



Fakultät Wirtschaftswissenschaften

Bachelorarbeit

Betriebliches Gesundheitsmanagement unter dem Einfluss des demographischen Wandels

Autor:

Teresa Enders

Studiengang:

Betriebswirtschaft

Seminargruppe:

Bw-07-w3-B

Erstprüfer:

Prof. Dr. rer. pol. Ulla Meister

Zweitprüfer:

Dipl.- Phil. Jutta Dinnebier

Mittweida, Februar 2012

Inhalt

Inhalt	I
Abbildungsverzeichnis	III
Tabellenverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VI
1 Übersicht und einführende Bemerkungen	1
1.1 Problemstellung	1
1.2 Zielsetzung.....	1
2 Gesellschaftliche Entwicklung auf Basis des demographischen Wandels - eine Bestandsanalyse.....	2
2.1 Bevölkerungsentwicklung.....	2
2.2 Verlängerung der Lebensarbeitszeit.....	5
2.3 Entwicklung des Erwerbspersonenpotentials	8
2.4 Konsequenzen des demographischen Wandels für Organisationen - Organisationsdemographie	9
3 Theoretische Aspekte des Betrieblichen Gesundheitsmanagements - Begriffsabgrenzung	18
3.1 Gesundheit und Krankheit.....	18
3.1.1 Gesundheit.....	18
3.1.2 Krankheit.....	19
3.2 Grundlagen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements	22
3.2.1 Begriffsabgrenzung	22
3.2.2 Aktionsfelder des Betrieblichen Gesundheitsmanagements	23
3.2.2.1 Gesundheit.....	24
3.2.2.2 Fehlzeiten	25
3.2.2.3 Unternehmenskultur und Betriebsklima	27
3.2.2.4 Führung.....	29
3.2.2.5 Soziale Kompetenz	33
3.2.2.6 Arbeitssysteme und gesundheitsbewusstes Verhalten	34
3.2.3 Ziele des Betrieblichen Gesundheitsmanagements.....	37

3.2.4 Kernelemente des Betrieblichen Gesundheitsmanagements	38
4 Gesamtsystem der Einflussfaktoren des Betrieblichen Gesundheitsmanagements	42
4.1 Abgrenzung zwischen Gesundheitsförderung, Arbeitsschutz und Gesundheitsmanagement	42
4.2 Rechtliche Rahmenbedingungen	45
4.3 Beteiligte des Betrieblichen Gesundheitsmanagements.....	49
5 Handlungsbedarf der Unternehmen	50
5.1 Zusammenhang zwischen Alter und Fehlzeit	52
5.2 Situation deutscher Unternehmen -	
Was kann das Gesundheitsmanagement leisten?.....	56
6 Fazit	61
Literatur und Internetquellen	63
Selbstständigkeitserklärung	

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Altersaufbau 1950 und 2000.....	2
Abbildung 2 Altersaufbau 2050	3
Abbildung 3 Geburtenziffer.....	4
Abbildung 4 Entwicklung der demographischen Quotienten 1960 bis 2060.....	6
Abbildung 5 Altersstruktur des Erwerbspersonenpotentials 1990 bis 2050.....	8
Abbildung 6 Erwerbspersonen nach Qualifikation	8
Abbildung 7 Veränderung der betrieblichen Altersstruktur.....	10
Abbildung 8 Vergleich Ost/West Anteil der über 50-jährigen nach Betriebsgröße.....	12
Abbildung 9 Vergleich Ost/West Anteil der über 50-jährigen nach Branchen.....	12
Abbildung 10 Krankheitsarten und AU-Tage	19
Abbildung 11 Arbeitsausfälle durch psychische Erkrankungen 1994- 2010	20
Abbildung 12 Fehlzeiten 2002-2003 nach Branchen	25
Abbildung 13 Ursachen von Fehlzeiten	26
Abbildung 14 Altersgerechtes führen – Befragung Innenministerium NRW 2006	32
Abbildung 15 Terminologie u. Konzeptuelle Zusammenhänge nach DIN EN ISO 10075-1:2000-11	35
Abbildung 16 Ziele des BGM nach ZWW Universität Bielefeld	37
Abbildung 17 Entwicklungsprozess des BGM.....	38
Abbildung 18 BGM im Spannungsfeld zwischen Gesetz und betrieblicher Realität	45
Abbildung 19 BGM im Modell mit Beteiligten.....	49
Abbildung 20 Herausforderungen und äußere Einflüsse für Unternehmen	50

Abbildung 21 Gründe für die Einführung eines BGM	51
Abbildung 22 AU-Tage nach Krankheitsarten und Lebensalter	53
Abbildung 23 AU- Fälle und AU- Dauer nach Alter	53
Abbildung 24 Arbeitsbedingte Fehlzeiten	55
Abbildung 25 Unternehmen mit und ohne BGM	57
Abbildung 26 Hindernisse bei der Einführung von BGM und Gründe für Nichteinführung	57
Abbildung 27 Gewünschte Hilfestellungen bei Einführung BGM	58
Abbildung 28 Gesundheitsbezogene Aktivitäten im Unternehmen	59

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Kernprozesse - Phase Analyse.....	40
Tabelle 2 Kernprozesse - Phase Strategie	40
Tabelle 3 Kernprozesse - Phase Umsetzung	41
Tabelle 4 Kernprozesse - Phase Evaluation.....	41
Tabelle 5 Vergleich Gesundheits- Arbeitsschutz zu BGM.....	43
Tabelle 6 gesetzliche Bestimmungen im Überblick.....	46
Tabelle 7 Beteiligte des BGM intern und extern.....	49
Tabelle 8 Risikowerte für Herz-Kreislaufferkrankungen unter verschiedenen Bedingungen	54
Tabelle 9 Strategische Fragen zu demographiegerechter Führung	60

Abkürzungsverzeichnis

ASA	Arbeitsschutzausschuss
AU	Arbeitsunfähigkeit
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
bspw.	beispielsweise
BV	Betriebsvereinbarung
bzw.	beziehungsweise
DV	Dienstvereinbarung
evtl.	eventuell
IAB	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
NRW	Nordrheinwestfalen
TU	Technische Universität
UN	United Nations- Vereinte Nationen
usw.	und so weiter
Vgl.	Vergleich
z.B.	zum Beispiel

1. Übersicht und einführende Bemerkungen

1.1 Zielsetzung

Die vorliegende Arbeit soll einen kurzen Einblick in das Thema Gesundheitsmanagement und dessen Anforderungen im Hinblick auf eine immer älter werdende Belegschaft geben.

Der Zusammenhang zwischen Alter und Fehlzeit soll betrachtet werden, sowie der Maßnahmenstand bzgl. Vorbeugen dieser altersbedingten Fehlzeiten durch ein geeignetes betriebliches Gesundheitsmanagement.

In diesem Zusammenhang soll auch auf die allgemeinen Rahmenbedingungen, wie zum Beispiel die Bevölkerungsentwicklung, eingegangen werden.

1.2 Problemstellung

Welche Einflussfaktoren des Betrieblichen Gesundheitsmanagements müssen, in Bezug auf den demographischen Wandel unserer Gesellschaft besonders berücksichtigt werden?

Kann ein geeignetes betriebliches Gesundheitsmanagement zu einer Verbesserung der Arbeitssituation und Belastung, auch für ältere Arbeitnehmer, beitragen?

Sogenannte gesundheitsgefährdende Organisationskrankheiten und ein immer breiter werdendes Krankheitspanorama¹ stellen für die moderne Organisationsentwicklung, und so auch für das betriebliche Gesundheitsmanagement, eine zentrale Herausforderung dar. Inwieweit hat sich die Wirtschaft bereits mit diesen Problemen auseinandergesetzt und welche Handlungsfelder müssen stärker beachtet werden?

¹ Vgl. <http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=20>

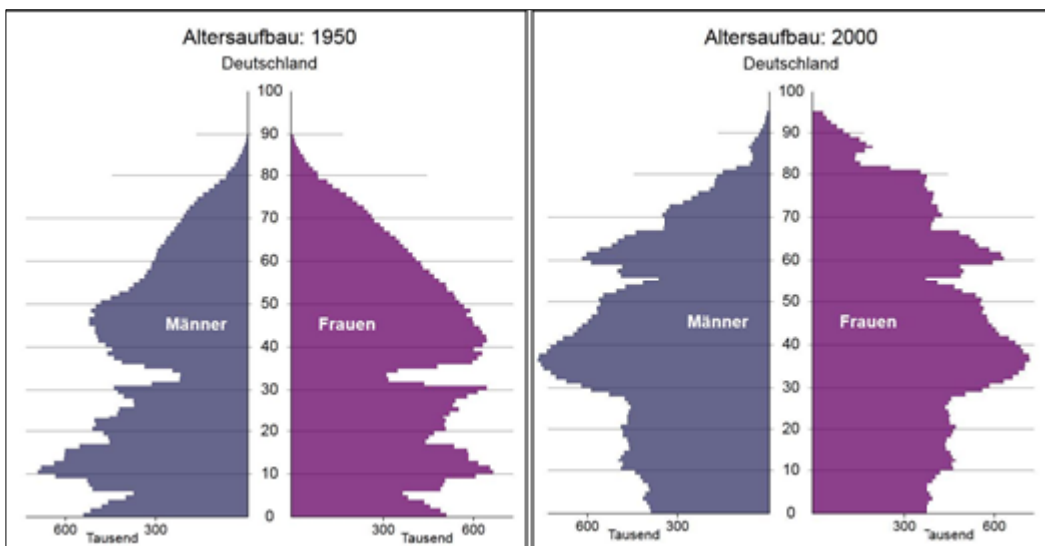
2. Gesellschaftliche Entwicklung auf Basis des Demographischen Wandels - eine Bestandsanalyse

Um die gesellschaftliche Entwicklung beurteilen zu können, stehen uns verschiedene Instrumente zur Verfügung. Dies gilt es gezielt für die Beobachtung der Entwicklung zu nutzen. Mit deren Hilfe soll es nicht nur möglich sein den Jetzt-Zustand zu messen, sondern auch Prognosen für zukünftige Entwicklungen abzugeben. Im Folgenden werden einige der Messinstrumente aufgezeigt. Darunter die Bevölkerungsentwicklung, dargestellt mit Hilfe der Bevölkerungspyramide, die Veränderung der Lebensarbeitszeit und das damit einhergehende Renteneintrittsalter, sowie die Verteilung des Erwerbspersonenpotentials.

2.1 Bevölkerungsentwicklungen

Ein gängiges und anschauliches Instrument für die Darstellung der Bevölkerungsentwicklung ist die Bevölkerungspyramide. Anhand dieser Darstellung der Bevölkerungsentwicklung- Verteilung der Bevölkerung auf Altersgruppen, eines bestimmten Staates, Landes oder auch Bundeslandes, lässt sich auch für einen fachgebietsfremden Betrachter leicht die Entwicklung und Verteilung der Bevölkerung auf die verschiedenen Altersgruppen ablesen.

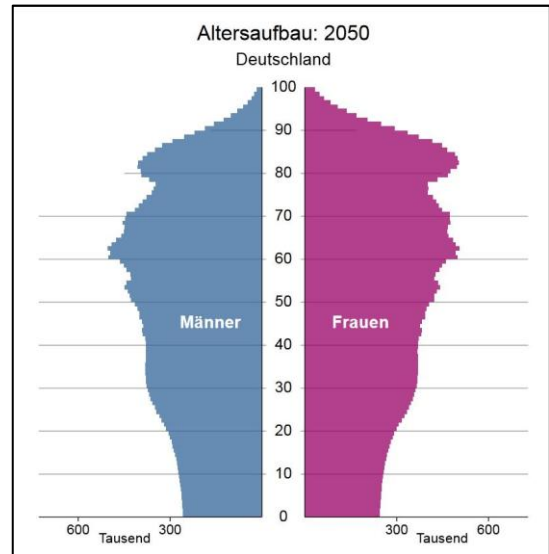
Abbildung 1 Altersaufbau 1950 und 2000



Quelle: Statistisches Bundesamt 2011

Abbildung 2 Altersaufbau 2050

Wie wir feststellen, ähnelt die Altersstruktur keiner Pyramide mehr, sondern wird einem Tannenbaum immer ähnlicher. Momentan befinden sich die stärksten Jahrgänge, die sogenannten Babyboomer, in der Mitte, deshalb spricht man heute eher von einem Baum als von einer Pyramide. Für die Zukunft sprechen die Forscher über eine Entwicklung hin zum Pilz. Prof. Dr. B. Ruffelhüschen von der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg teilt diese zukünftige Einschätzung und sagt dazu:



Quelle: Statistisches Bundesamt 2011

„Wenn sich die Alterspyramide einem Pilz angenähert hat, was zwischen 2030 und 2040 der Fall sein dürfte, werden immer mehr zukünftige Alte von immer weniger zukünftig Erwerbstätigen finanziert – und das bei steigender Lebenserwartung noch dazu immer länger.“²

Die Wissenschaft ist sich relativ einig, dass es sich bei der Bevölkerungsentwicklung- dem demographischen Wandel -um einen sehr sicheren Zukunftsindikator handelt. Weitaus sicherer als politische oder wirtschaftliche Indikatoren. Da der demographische Wandel vorrangig von der Größe der verschiedenen Altersgruppen, auch als Kohortenwanderung bezeichnet, abhängt und erst nachrangig vom menschlichen Verhalten, welches sich ja auch ändern kann, gelten die mit seiner Hilfe getroffenen Voraussagen als sehr zuverlässig. Natürlich lassen sich auch die Verhaltensänderungen analysieren und bei den Annahmen berücksichtigen. „Die statistischen Hochrechnungen sind also bis auf geringe Abweichungen sehr sicher. Bspw. lag der Prognosefehler, der von der UN in den 50er Jahren für das Jahr 2000 vorhergesagten demographischen Entwicklungen der Weltbevölkerung unter 2%.“³ Die Forscher gehen demnach davon aus, dass auch die zukünftigen Prognosen mit einer 99%igen Wahrscheinlichkeit eintreffen werden.

² Ruffelhüschen 2011, S. 197

³ Langhoff 2009, S. 8

Für die Entwicklung der Bevölkerung haben sich, im Wesentlichen drei Hauptdeterminanten herausgebildet:

- Entwicklung der Geburtenrate (im Vergleich zur Sterberate),
- Entwicklung der allgemeinen Lebenserwartung und
- Entwicklung der Wanderungsströme (Zu- und Abwanderung).

Natürlich sind die Indikatoren nicht deutschlandweit mit einheitlichen Zahlenwerten hinterlegt. Dies ist auf die Bevölkerungsdichte der einzelnen Regionen zurückzuführen. Betrachtet man Deutschland jedoch als Gesamtbild lässt sich ein einheitlicher Trend feststellen. Gegenwertig liegt die Geburtenrate pro Frau bei 1,393⁴ Kindern. Um eine Bestandserhaltung unserer Bevölkerung zu sichern müsste sie jedoch bei 2,1 liegen.⁵ Selbst bei einem plötzlichen Anstieg der Geburtenrate wäre der Abwärtstrend, der in den nächsten Jahrzehnten auf uns zukommt, nur schwer zu stoppen. „Das liegt daran, dass uns durch die nicht geborenen Kinder des Geburtenrückgangs der letzten 35 Jahre heute die potentiellen Eltern fehlen und damit auch die zukünftigen Enkel usw.“⁶

Abbildung 3 Geburtenziffer



Die nebenstehende Grafik verdeutlicht die weiter oben benannten Entwicklungen noch einmal und geht dabei noch auf eine Unterscheidung zwischen Alten und Neuen Bundesländern ein. Die Schwankungen sind dabei auf verschiedene Aspekte wie zum Beispiel Zu- bzw. Abwanderung und geschichtliche Einschnitte zurückzuführen. Über die Tauglichkeit verschiedener familienpolitischer Instrumente soll in diesem Kontext jedoch nicht näher eingegangen werden.

⁴ Statistisches Bundesamt, Angabe für das Jahr 2010

⁵ Vgl. Langhoff 2009

⁶ Langhoff 2009, S. 9

2.2 Verlängerung der Lebensarbeitszeit

In der Vergangenheit war es oft kein Problem für ältere Arbeitnehmer eher in Rente zu gehen als vorgesehen. „Lange Zeit war es Praxis und gesellschaftlicher Konsens, ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer weit vor Erreichen der gesetzlichen Regelaltersgrenze auf verschiedenen Wegen in den vorgezogenen Ruhestand zu „verabschieden“.“⁷ Dieses Phänomen wird in der Fachliteratur als „Age-Employment-Paradox“ bezeichnet.⁸

Diesen Vorgang ermöglichte und unterstützte vor allem die Unternehmenspolitik, Gewerkschaften als auch die Beschäftigten aus den unterschiedlichsten Gründen. Aus politischer Sicht ging es vor allem darum die Generationengerechtigkeit zu fördern. Es sollten immer genug Arbeits- und Ausbildungsplätze für die geburtenstärkeren Jahrgänge geschaffen werden.

Für die Unternehmen war die Frührente hingegen ein willkommenes „[...] personalwirtschaftliches Instrument, um den rationalisierungsbedingten Personalabbau – vor allem in den späten 1970 und 1980 Jahren- zu bewältigen und sozialverträgliche abzufedern.“⁹ Dies entsprach nun nicht mehr der Ursprungsidee der Frührente, denn so wurde am „alten Ende“ reduziert und dies oft ohne junge Nachwuchskräfte in die Unternehmen zu holen.¹⁰

Aus Sicht der Gewerkschaften stellte die Frührente eine soziale Errungenschaft der Arbeiterbewegung dar, mit deren Hilfe es gelungen war die Lebensarbeitszeit zu verkürzen. Die Menschen konnten so die erwerbsfreie Zeit in ihrem Leben ausbauen und den Ruhestand länger genießen.

Diese Überlegungen lassen sich aus heutiger Sicht nicht mit den aktuellen Entwicklungen in der Rentenpolitik übereinbringen, denn anvisiertes politisches Ziel ist die Lebensarbeitszeit wieder anzuheben. Diese „[...] radikale Kehrtwende in der Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik hin zu einer längeren und stärkeren Integration älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ist vorrangig Folge der erwarteten Verschiebung der Bevölkerungsstruktur.“¹¹ Immer weniger junge Menschen müssen für immer mehr Älter die sozia-

⁷Sporket 2011, S. 46

⁸Vgl. Sporket 2011, S. 46

⁹Sporket 2011, S. 47

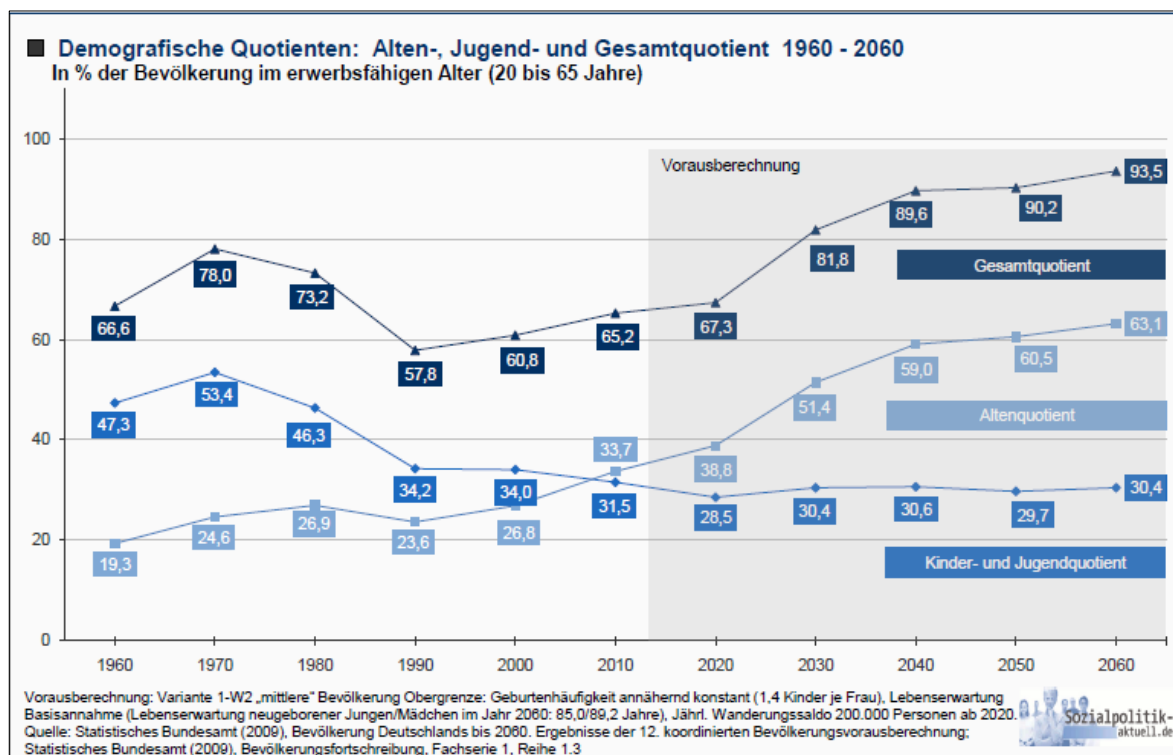
¹⁰Vgl. Sporket 2011, S. 47

¹¹Sporket 2011, S. 45

len Kosten tragen und erwirtschaften. Die Politik versucht daher die vorhandenen Arbeitskräfte so lange wie möglich in Beschäftigungsverhältnissen zu belassen. Durch verschiedene Maßnahmen sollen auch die Unternehmen wieder mehr angeregt werden auch ältere Arbeitnehmer zu akquirieren. So ist eine dieser Arbeitsmarktpolitischen Flankierungen die Initiative 50plus. Sie hat zum Ziel "[...] die Erwerbsbeteiligung der älteren Menschen zu verbessern und dabei zugleich die europäischen beschäftigungspolitischen Zielvorgaben von Stockholm und Barcelona zu erfüllen."¹² Diese sehen vor, das Europa zu einem wettbewerbsfähigen, dynamischen und wissensbasierten Wirtschaftsraum wird und das der Renteneintritt um 5 Jahre verzögert wird. Ziel ist es durch die Erhöhung des Rentenzugangsalters, die Renten sozusagen „demographiefest“ zu machen.

Wie bereits erwähnt beziehen sich diese Instrumente auf die zu erwartenden Verschiebungen im Verhältnis von Jung und Alt. Diese werden mit Hilfe der Quotienten Jugend-Alten- und Gesamtquotient verdeutlicht dargestellt.

Abbildung 4 Entwicklung der demographischen Quotienten 1960 bis 2060



Wie die Grafik zeigt haben wir im Jahre 2060 einen doppelt so hohen Altenquotient im Vergleich zum Jugendquotient.

¹² Sporket 2011, S. 54

Das bedeutet, dass für jene, die dann aus dem Erwerbsleben ausscheiden, weniger Erwerbstätige nachrutschen. „Neben diesen Verschiebungen von Jung und Alt spielt mit Bezug auf die Rente auch die fernere Lebenserwartung eine Rolle.“¹³ Durch medizinischen Fortschritt, durch die Einschränkung harter körperlicher Arbeit, gestiegenem Wohlstand und gesundheitsbewussteren Lebenswandel ist die Lebenserwartung in den vergangenen Jahrzehnten kontinuierlich gestiegen. „Bereits heute liegt die Rentenbezugsdauer um zwei Drittel höher als 1960.“¹⁴ Auch anhand dieser Daten forderten Politiker die Erhöhung des Renteneintrittsalters auf 67 Jahre. Es gilt die Problematik zwischen weniger Beitragszahlern, mehr Leistungsempfängern und verlängerter Rentenlaufzeit zu meistern. Im Jahre 2006 kam es dann zu einer lang hinausgezögerten Entscheidung. Die Rente mit 67 wurde durch die große Koalition beschlossen. Im März 2007 wurde dann auch durch den Bundestag folgendes Gesetz verabschiedet: Gesetz zur Anpassung der Regelaltersgrenze an die demographische Entwicklung und zur Stärkung der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz). Das Gesetz gibt die Schrittweise Erhöhung des Renteneintrittsalters von 65 auf 67 Jahre ab 2012 bis 2029 vor.¹⁵ Kritik an diesem Vorgehen kann jedoch ebenfalls verzeichnet werden. So wird darauf hingewiesen, dass die Entwicklungen in andern Bereichen, außerhalb der Rentenversicherung vernachlässigt werden und es keine Sicherheit dafür gäbe, dass ältere Beschäftigte parallel zum späteren Renteneintritt auch wirklich länger in einer Erwerbstätigkeit verbleiben.¹⁶ „Ein Großteil der Zugänge zur Altersrente erfolgt nicht aus der Erwerbstätigkeit heraus, sondern aus Arbeitslosigkeit, der Altersteilzeit, aus geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen oder schon aus Nicht-Erwerbstätigkeit.[...] Denn es steht durchaus zu befürchten, dass die Anhebung der Regelaltersgrenze und die damit bewirkte Ausweitung des Erwerbspersonenpotentials den erst für die Zeit nach 2015/20 spürbar einsetzenden demographisch bedingten Rückgang des Arbeitskräfteangebots überkompensieren [...] Mit anderen Worten: Arbeitslosigkeit sinkt keineswegs – wie häufig vermutet – im „demographischen Selbstlauf“.“¹⁷

¹³ Sporket 2011, S. 48

¹⁴ Sporket 2011, S.48

¹⁵ Vgl. Sporket 2011

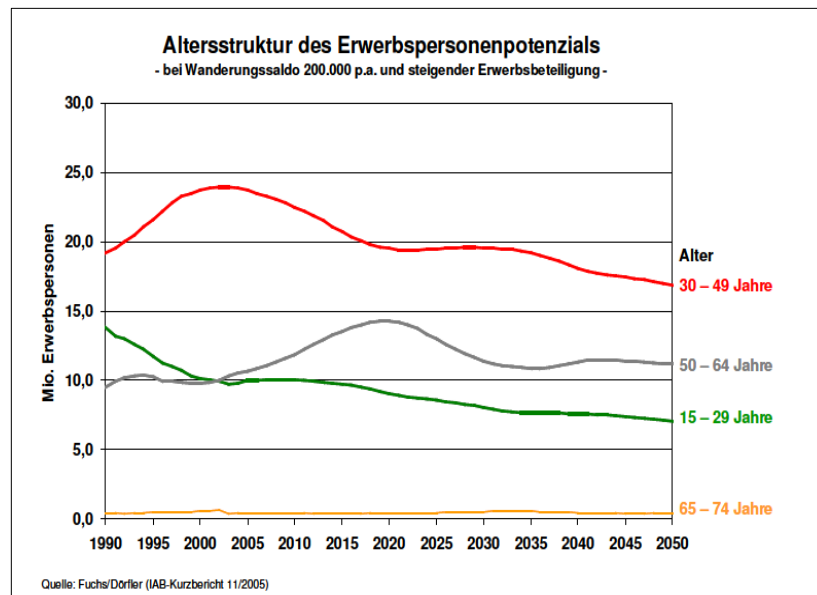
¹⁶ Vgl. Sporket 2011

¹⁷ Sporket 2011, S. 52

2.3 Entwicklung des Erwerbspersonenpotentials

Abbildung 5 Altersstruktur des Erwerbspersonenpotentials 1990 bis 2050

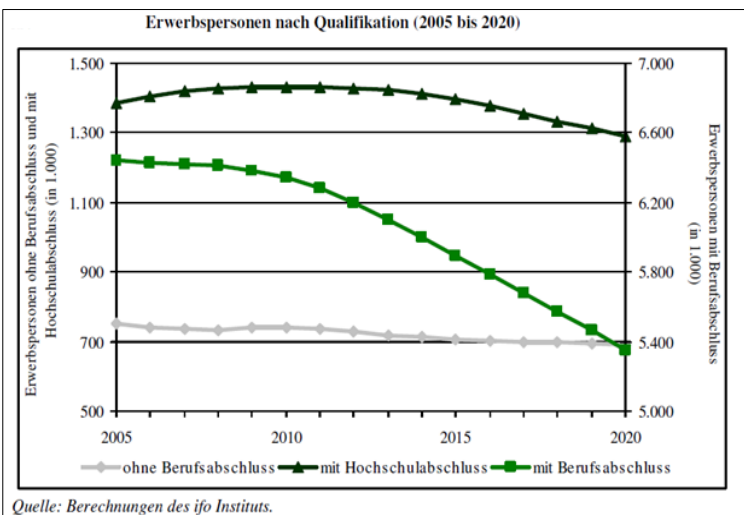
Das Erwerbspersonenpotential wird, ähnlich wie die Bevölkerungsentwicklung mit Hilfe der Entwicklung der Geburtenrate (im Vergleich zur Sterberate), Entwicklung der allgemeinen Lebenserwartung und Entwicklung der Wanderungsströme (Zu-



und Abwanderung) prognostiziert. Vor Allem die Altersstruktur ist hierbei sehr wichtig. Schließlich kann ein fünfjähriges Kind noch nicht als Erwerbsperson betrachtet werden. In der nebenstehenden Grafik wird die Aufteilung anschaulich verdeutlicht, wobei die Personengruppen, die noch nicht oder nicht mehr in den Bereich der Erwerbspersonen fallen, ausgelassen wurden.

Beim Betrachten der Grafik wird deutlich, dass die Kurven mit den 15-29Jährigen und die der 30-49Jährigen abfallen. Gerade die rote Kurve beinhaltet die zukünftigen Fachkräfte, die sich momentan in der Ausbildung, Studium etc. befinden sollten. Doch bereits heute leidet Deutschland unter einem Fachkräfte Mangel wie durch einschlägige Fachverbände immer wieder versichert wurde. Kaum vorstellbar wenn man die Arbeitslosenzahlen betrachtet.

Abbildung 6 Erwerbspersonen nach Qualifikation



Das Problem ist in der Qualifizierung der potentiellen Arbeitskräfte begründet. Natürlich kann die genaue Entwicklung im Bereich der Qualifikation nicht mit hundertprozentiger Sicherheit vorausgesagt werden. Doch für die kommenden Jahre lassen sich

durchaus relativ sichere Prognosen treffen, wie die vorangegangene Grafik des ifo Instituts (Erhebung der Niederlassung Dresden im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie) verdeutlicht. Natürlich wird versucht dem Fachkräftemangel mit Hilfe verschiedener Maßnahmen entgegenzuwirken. So wird zunehmend versucht den Zugang zu Bildungseinrichtungen wie Universitäten und Hochschulen zu erleichtern. Schon jetzt „buhlen“ die verschiedenen Einrichtungen um den potentiellen Nachwuchs. So hatte zum Beispiel die TU Bergakademie Freiberg ein besonderes Angebot um auch noch kurz vor Semesterbeginn spät entschlossene Studieninteressierte anzuwerben. Jeder, der sich an dem Studien-infotag direkt eingeschrieben hat, bekam als Dreingabe einen nagelneuen „i-podtouch“ geschenkt. Aber auch die Änderung der Zugangsvoraussetzungen soll die jungen Leute zur Wahrnehmung des Bildungsangebots anregen. So versuchen Universitäten und Hochschulen den Anforderungen der Wirtschaft gerecht zu werden.

Natürlich muss beachtet werden, dass die hier ausgeführten Beobachtungen für Deutschland gelten und nicht mit denen der Entwicklungsländer verwechselt werden dürfen. Des Weiteren sollte sich die Gesellschaft drüber im Klaren sein, dass ein rascher Handlungsbedarf besteht, da das Wirksamwerden geeigneter Maßnahmen verzögert stattfindet.

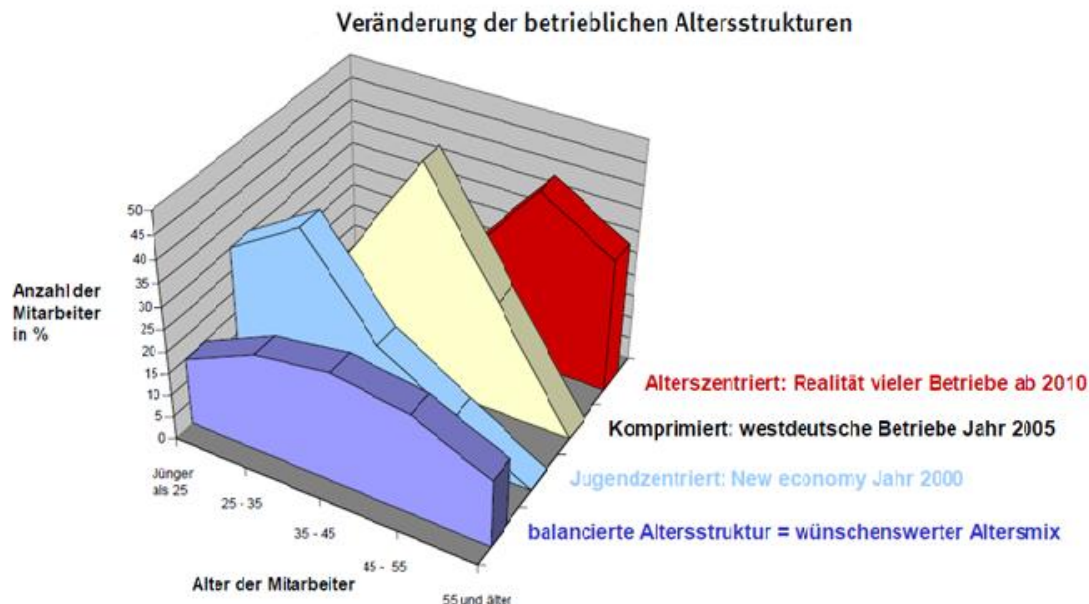
2.4 Konsequenzen des demographischen Wandels für Organisationen – Organisationsdemographie

Wie in den vorangegangenen Abschnitten bereits umschreiben, werden in den nächsten Jahren erhebliche Veränderungen auf die Gesellschaft zukommen. Größtenteils sind die eintretenden Prozesse schon bemerkbar und so ist es kaum verwunderlich, dass sich auch die Unternehmen stärker mit ihnen auseinandersetzen müssen. Nicht nur steigende soziale Belastungen beschäftigen die Unternehmen, Organisationen, Betriebe und Konzerne sondern auch die Veränderung der Altersstruktur, die sogenannte Organisationsdemographie. Diese beschäftigt sich mit der Zusammensetzung des Personals nach bestimmten sozialen Merkmalen (Alter, Betriebszugehörigkeitsdauer, Nationalität, Qualifikation etc.)¹⁸. Ähnlich der Prognosen für die Bevölkerungsentwicklung lassen sich dies Methoden und Verfahren auch für die Entwicklungen in Organisationen anwenden und Trends erkennen.

¹⁸ <http://www.uni-due.de/personal/PmWiki/index.php/Diplomarbeiten/Themengebiete>

Natürlich sind die Ergebnisse solcher Prognosen differenziert zu betrachten, da sich die einzelnen Branchen doch stark unterscheiden können und meist auch ein genereller Unterschied zwischen alten und neuen Bundesländern gegeben ist. Entsprechend der generellen demographischen Trends spricht man in diesem Zusammenhang auch von einer Verschiebung der Organisationsdemographie.¹⁹

Abbildung 7 Veränderung der betrieblichen Altersstruktur



Quelle: Fraunhofer IAO, IAT Universität Stuttgart

Man teilt die Altersstruktur in die zwei Obergruppen altershomogene Strukturen (alterszentrierte, komprimierte und jugendzentrierte) und die altersheterogene Strukturen ein, letztere als balancierte Altersstruktur bezeichnet. Die altershomogenen Altersstrukturen zeichnen sich dadurch aus, dass sie immer die besondere Dominanz einer Altersgruppe aufweisen. Alterszentrierte Personalstrukturen weisen demnach einen überproportional großen Anteil an älteren Beschäftigten auf. Im Vergleich dazu dominiert bei der komprimierten Altersstruktur die Gruppe der 30- bis 40-jährigen. Sporket beschreibt dies als Folge eines massiven Personalabbaus, der in den vergangenen Jahren aufgrund von Produktivitätssteigerungen, Marktveränderungen und Rationalisierungsmaßnahmen realisiert wurde (Sporket 2011). Durch diese Entwicklung kam es zu einer insgesamt schrumpfenden Belegschaft, da für ausscheidende Arbeitnehmer oftmals keine jüngeren Mitarbeite-

¹⁹ Sporket 2011, S. 58

rinnen und Mitarbeiter eingestellt wurden.²⁰ Dies stellt auch insofern für die Unternehmen ein Problem dar, dass nahezu zeitgleich große Gruppen rentennaher Jahrgänge die Unternehmen relativ parallel verlassen. Die konkreten Folgen solch differenzierter Personalpolitik werden im Weiteren noch genauer erörtert.

Die dritte Form der altershomogenen Personalstruktur ist die jugendzentrierte Form. Sie wird von einigen Arbeitswissenschaftlern als idealtypisch angesehen. Hierbei sind „[...] überproportional jüngere und nur wenige oder gar keine älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt [...]“²¹. Solcher Strukturen finden wir oft im Bereich der IT- und Software-Branche. Um neues und möglichst „[...] aktuelles technologisches Know-how in die organisationale Wissensbasis einspeisen zu können“²² werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oft direkt von den Hochschulen und Universitäten rekrutiert. Dies wurde bereits im Zusammenhang mit der Entwicklung des Erwerbspersonenpotentials angeschnitten. Kritiker sehen jedoch zu Recht die Grenzen einer solchen Personalgewinnung „[...] da aufgrund der schwach besetzten jüngeren Kohorten qualifizierte Absolventen nur noch in geringerem Ausmaß zur Verfügung stehen werden.“²³

Die Balancierten, also die sogenannten altersheterogenen Altersstrukturen, entsprechen einer relativen Gleichverteilung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen über alle Altersgruppen. Bei dieser Verteilung findet eine natürliche Fluktuation statt. Das bedeutet, dass ungefähr gleich viele Beschäftigte aus der Unternehmung ausscheiden wie neue eingestellt werden. Diese sehr wünschenswerte Verteilung ist in der Realität jedoch leider kaum gegeben. Eine Untersuchung durch das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, kurz IAB, hat gezeigt dass die Unternehmen bereits heute altern und dass sich der demographische Wandel auf deren Organisationsdemographie niederschlägt.²⁴ Sporket interpretiert die Daten des IAB- Betriebspanels wie folgt: in allen betrachteten Betriebsgrößen ist der Anteil der über 50-jährigen gestiegen (Vergleich von 2002 zu 2004), in Westdeutschland von 20,7 Prozent auf 22,2 und in Ostdeutschland von 23,7 Prozent auf 26,5 Prozent. Nachstehend wird dieser Zuwachs in den beiden Grafiken noch einmal verdeutlicht.

²⁰ Vgl. Sporket 2011, S. 59-60

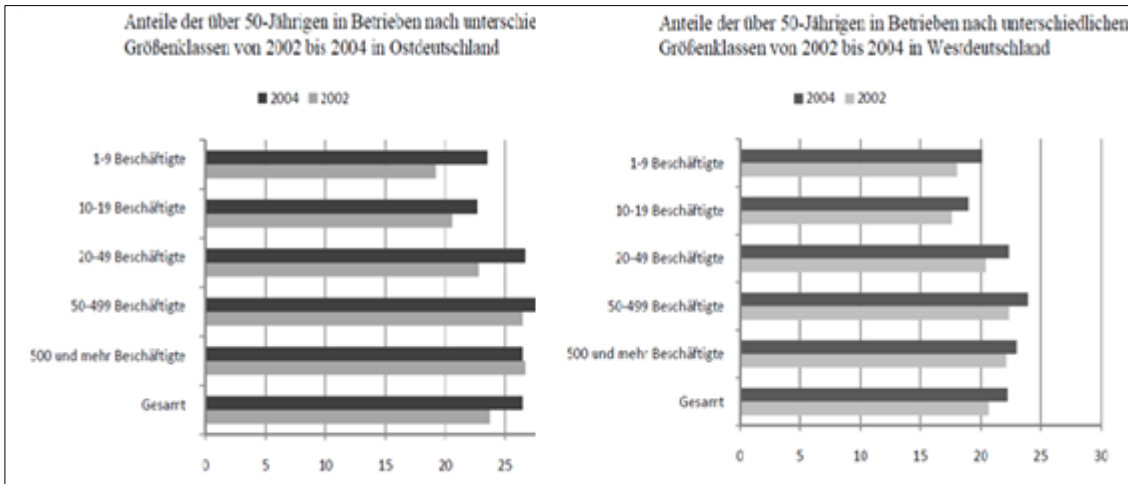
²¹ Sporket 2011, S. 60

²² Sporket 2011, S. 60

²³ Sporket 2011, S. 60

²⁴ Vgl. Sporket 2011

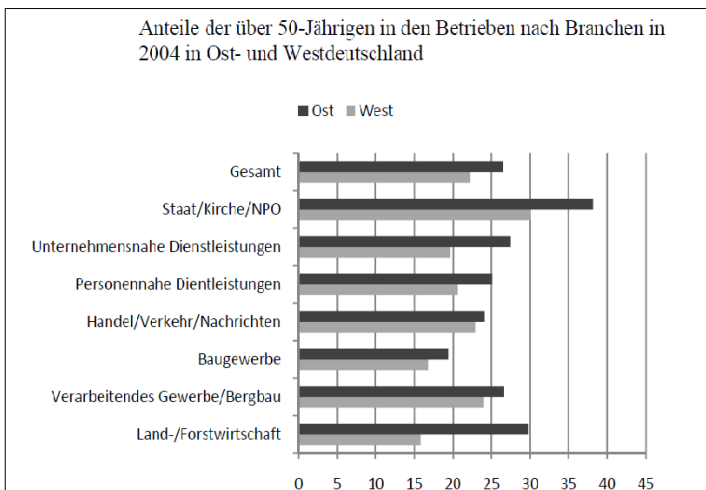
Abbildung 8 Vergleich Ost/West Anteil der über 50-jährigen nach Betriebsgröße



Quelle: Sporket 2011, S. 63/64

Für den Unterschied zwischen Ost- und Westdeutschland können verschiedene Umstände verantwortlich gemacht werden. So zum Beispiel Bevölkerungsdichte, Lohngefälle und damit einhergehende arbeitsbedingte Abwanderungen von Ost nach West als auch andere Faktoren. Vergleicht man verschiedene Branchen, fällt auf, dass der Anteil von älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sehr unterschiedlich ausgeprägt ist.

Abbildung 9 Vergleich Ost/West Anteil der über 50-jährigen nach Branchen



Quelle: Sporket 2011, S. 65

Auffallend ist, dass der größte Teil der älteren Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen bei staatlichen Behörden, der Kirche und Non-Profit-Organisationen anzutreffen ist. Gerade im öffentlichen Dienst sind mehr Ältere beschäftigt als in anderen Branchen. Das liegt vor allem daran, dass dieser Sektor die wirtschaftlichen Einflüsse nicht direkt an die Beschäftigten weitergeben kann. (Gemeint ist, dass durch wirtschaftliche Schwankungen keine direkten Entlassungen folgen, da viele Arbeitnehmer verbeamtet sind und somit andere rechtliche Vorschriften greifen.) Doch nicht nur die älter werdende Belegschaft ist ein Problem des organisationsdemographischen Wandels, sondern auch das Schrumpfen der nachrückenden Kohorten. Aus Sicht der Unternehmen ergeben sich drei große Problem- bzw. Handlungsfelder.

(Gemeint ist, dass durch wirtschaftliche Schwankungen keine direkten Entlassungen folgen, da viele Arbeitnehmer verbeamtet sind und somit andere rechtliche Vorschriften greifen.) Doch nicht nur die älter werdende Belegschaft ist ein Problem des organisationsdemographischen Wandels, sondern auch das Schrumpfen der nachrückenden Kohorten. Aus Sicht der Unternehmen ergeben sich drei große Problem- bzw. Handlungsfelder.

Problemfeld eins: Verlust von Know-how und Wissen, zwei: zu befürchtende Abnahme der Produktivität und Handlungsfeld drei: Veränderung im Arbeitskräfteangebot. Im Folgenden soll näher auf diese eingegangen werden.

- Verlust von Know-how

Dieses Problem ist und wird vor Allem in alterszentrierten bzw. in Organisationen mit einer komprimierten Altersstruktur zu erwarten sein. Durch das unausgewogene Altersniveau werden viele Beschäftigte einer Kohorte zur annähernd gleichen Zeit die Unternehmen „in Richtung Ruhestand“ verlassen.²⁵ Dies hat „[...] oftmals den schmerzhaften Verlust des in jahrelanger Tätigkeit entwickelten erfahrungsbasierten Berufswissens [...]“²⁶ zur Folge. Eine Studie des Instituts der Deutschen Wirtschaft von 2004, bei der 389 Betriebe des verarbeitenden Gewerbes (Automobilbau, Maschinenbau, Metall- und Elektroindustrie) befragt wurden, ergab, dass 80 Prozent der Betriebe „[...] die „über 45-jährigen Technik-Koryphäen als unentbehrliche Wissensträger“ keinesfalls missen möchten.“²⁷ Die Erfahrungen und die Netzwerke, die langjährige Betriebsangehörige aufgebaut haben, stellen eben auch einen gewissen Wettbewerbsfaktor für die Unternehmen dar. Ähnliche Untersuchungen kamen ebenfalls zu diesen Ergebnissen.

Eine andere Studie des britischen Institute for Strategic Change, bei der 75 Führungskräften global agierender Chemieunternehmen befragt wurden, ergab, vier große Problemfelder hinsichtlich des Wissensverlusts.

a. geringere Innovationsfähigkeit – Ist zum Beispiel gegeben beim Verlust von Beschäftigten aus dem Bereich Forschung und Entwicklung da jüngere Mitarbeiter nicht im gleichen Maße über ein so weites Markt- und Kundenwissen verfügen.²⁸

b. Gefährdung von Wachstumsstrategien–Kann zum Beispiel gegeben sein wenn die erforderlichen Nachwuchskräfte nicht vorhanden sind oder nicht die nötige Qualifikation aufweisen. Ältere Mitarbeiter sind im Expansionsprozess als wichtige Stütze für jüngere und neue Mitarbeiter ein wichtiger Faktor ohne den sich eine gewisse Unsicherheit schneller verbreiten kann.

²⁵ Vgl. Sporket 2011, S. 66

²⁶ Sporket 2011, S. 66

²⁷ Sporket 2011, S. 66

²⁸ Vgl. Sporket 2011, S. 67

c. Geringere Qualität/mehr Fehler – Aufgrund moderner computergesteuerter Anlagen ist oftmals ein fundiertes Prozesswissen erforderlich, das ältere Mitarbeiter durch jahrelange Erfahrung erlangt haben. So gestaltet sich auch die Fehlerbehebung für unerfahrene Mitarbeiter oftmals schwieriger, da sie noch nicht über die gleichen, umfangreichen Erkenntnisse von älteren Mitarbeitern verfügen.²⁹

d. Geringere Effizienz – „Das erfahrungsbasierte und organisationsspezifische Prozesswissen der älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sorgt nicht nur für eine geringere Anzahl an Fehlern und eine zügige und gewissenhafte Fehlerbehebung, sondern ermöglicht generell eine effizientere Arbeitsweise.“³⁰

Die Unternehmen müssen daher über geeignete Strategien bezüglich eines optimierten Wissenstransfers nachdenken, denn oftmals sind die Einarbeitungs- oder Übergabephasen nicht lang genug, um einen ausreichenden Transfer sicherstellen zu können.

Das zweite große Handlungsfeld, wie bereits erwähnt, ist die eventuelle Abnahme der Produktivität.

- Abnahme der Produktivität?

Hier wird weniger auf das erarbeitete Erfahrungswissen der älteren Beschäftigten gezählt, sondern darauf hingewiesen, dass deren tatsächliche Leistungsfähigkeit mit zunehmendem Alter immer weiter sinkt. So würde „[...] ein erhöhter Anteil von älteren Beschäftigten möglicherweise die Produktivität und Innovationsfähigkeit einer Organisation gefährden.“³¹ So kann es in einigen Berufen oder Branchen eher zum sogenannten „körperlichen Voraltern kommen“. Dies geschieht durch körperlich belastende Arbeitsbedingungen.³² In der Vergangenheit bildete sich im Laufe der verschiedenen Forschungen das sogenannte Defizitmodell des Alters heraus. Es „[...] geht davon aus, dass mit dem Alter generell und gleichsam naturgesetzlich sowohl die kognitive als auch körperliche Leistungsfähigkeit abnehmen.“³³ In der Praxis wurde dies so aufgefasst, dass ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen eine geringere Produktivität und Leistungsfähigkeit als ihre jüngeren

²⁹ Vgl. Sporket 2011, S. 68

³⁰ Sporket 2011, S. 68

³¹ Sporket 2011, S. 69

³² Vgl. Sporket 2011, S. 69

³³ Sporket 2011, S. 70

Kollegen aufweisen. „Nicht zuletzt wurde dieses negative Altersbild in den letzten Jahrzehnten durch die frühzeitige Ausgliederung Älterer aus dem Produktionsprozess – zumeist über Frühverrentungsoptionen – verfestigt.“³⁴ Da das Defizitmodell jedoch viele andere Faktoren, die für die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit eine Rolle spielen, außer Acht lässt, wurde es schon in der Vergangenheit stark kritisiert. Die Grundlagen beruhten oftmals zu sehr auf Querschnittsuntersuchungen, „die im Grunde keine Aussagen über Entwicklungsprozesse erlauben.[...] Statt mit einer generellen Abnahme der kognitiven und physischen Leistungsfähigkeit im Alter ist also zum einem mit – abhängig von den jeweiligen Lebensumständen, der (Erwerbs-) Biographie und weiteren Einflussfaktoren - hohen individuellen Unterschieden innerhalb einer Altersgruppe zu rechnen, die größer sind, als die Unterschiede zwischen den Altersgruppen.“³⁵ In der psychologischen Altersforschung geht man davon aus, „dass das Qualifikationspotential älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer eine Vielzahl von Einzelkomponenten umfasst und dass es keinen generellen Abbau des gesamten psychisch-physischen Leistungsvermögens gibt.“³⁶

Die angeführten Einzelkomponenten können dabei (im Alterungsprozess) abnehmen, zunehmen oder konstant bleiben. So ist eine Abnahme der Muskelkraft, der Beweglichkeit/ Belastbarkeit (geistig und körperlich), des Seh- und Hörvermögens, der Geschwindigkeit der Informationsaufnahme und -verarbeitung und anderer funktionaler Fähigkeiten alterstypisch zu sehen. Im Gegensatz kann es zu einer Zunahme bestimmter prozessübergreifender Fähigkeiten kommen. Hierzu können unter Anderem Genauigkeit, Erfahrung, Urteilsvermögen, Verantwortungsbewusstsein, Zuverlässigkeit und dergleichen zählen. Zu den konstant bleibenden Einzelkomponenten zählen die Konzentrations- und Merkfähigkeit sowie das Langzeitgedächtnis.

Ein weiterer Unterschied, den ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen gegenüber ihren jüngeren Kollegen aufweisen, sind die unterschiedlichen Ausprägungen der sozialen Kompetenzen. So wird davon ausgegangen, dass sie nicht nur einen positiven Einfluss auf die Gruppendynamik und das Betriebsklima haben, sondern dass auch ihr Umgang mit Kunden, Kollegen und Kolleginnen sowie Vorgesetzten, durch ihre reichhaltigen Erfahrungen und aufgebauten Sozialkompetenzen einfacher vonstattengeht. Natürlich können diese Aussagen nicht verallgemeinert werden, denn wie bereits erwähnt, weisen die Be-

³⁴ Sporket 2011, S. 70

³⁵ Sporket 2011, S. 70/71

³⁶ Sporket 2011, S. 71

schäftigten alle unterschiedliche Erwerbsbiographien auf und somit unterschiedliche persönliche Entwicklungen.³⁷

Um der Verringerung der Produktivität Einhalt zu gebieten, sollte versucht werden, die Arbeit lern-, entwicklungs- und gesundheitsförderlich zu gestalten. Ebenso sollte bei der Arbeitsorganisation und der Gestaltung der Arbeitstätigkeiten auf die altersbedingte Veränderung im Leistungsgefüge geachtet werden.³⁸ Das bedeutet in der Konsequenz, dass die Arbeitsfähigkeit nicht nur durch das Alter beeinflusst wird „[...] sondern in weiten Teilen durch die Arbeit selbst.“³⁹ Daher muss es vor den Hintergrund der organisationsdemographischen Belegschaftsalterung Ziel der Unternehmen sein, ihre jeweiligen organisationalen Gegebenheiten an diesen Prozess anzupassen und so besser auf ihre personellen Ressourcen einzugehen.

Das dritte große Handlungsfeld ist die Veränderung des Arbeitskräfteangebots.

- Veränderung im Arbeitskräfteangebot

Wie bereits unter 2.3 angesprochen wird sich das Erwerbspersonenpotential verändern. Damit einhergehend entwickelt sich auch das Angebot an qualifiziertem Fachpersonal. Natürlich kann auch hier nicht verallgemeinert werden, denn auch Experten sind sich nicht einig, wie sich der demographische Wandel konkret auf den Fachkräftemangel auswirken wird. Klar ist, dass die Gruppe der potentiellen Erwerbstätigen abnehmen wird. „Wie sich dieser Rückgang auf die Arbeitsmarktbilanz, als die Nachfrage- Angebotsstrukturen am Arbeitsmarkt auswirken wird, kann heute nur gemutmaßt werden, da hier ganz unterschiedliche Faktoren eine Rolle spielen, die allesamt nur schwer zu prognostizieren sind.“⁴⁰ Einige der Faktoren sind zum Beispiel die verschiedenen Entwicklungen, die indirekt oder direkt auf den Arbeitsmarkt einwirken, sowie wirtschaftliche Entwicklungen oder die Erwerbsneigung verschiedener Gruppen und deren Entwicklung (Frauen, Ältere oder Migranten).⁴¹ Die meisten Prognosen für die kommenden Jahre gehen dahin, dass es keineswegs zur Vollbeschäftigung kommen wird. Man geht davon aus, dass Angebot und Nachfrage, in Bezug auf Regionen und Qualifikationen, weit auseinanderklaffen werden.

³⁷ Vgl. Sporket 2011, S. 71

³⁸ Vgl. Sporket 2011, S 74

³⁹ Sporket 2011, S. 74

⁴⁰ Sporket 2011, S.75

⁴¹ Vgl. Sporket 2011

Auf Grund dreier Faktoren wird es mittel- und langfristig an Fachkräften mangeln. Da sind zum einen schlechter ausgebildete nachrückende Kohorten, die allgemeine Abnahme des Arbeitskräfteangebots und der schon seit Jahren voranschreitende Wandel der Anforderungsstrukturen an die Arbeitskräfte, die zum anderen durch den generellen demographischen Wandel noch weiter in den Vordergrund rücken. „Aufgrund technologischer aber auch arbeitsorganisatorischer Veränderungen sowie einer zunehmenden Qualitätsorientierung und gleichzeitiger Arbeitsverdichtung und konsequenter Wertschöpfungsorientierung haben sich die Anforderungen an die Beschäftigten in den letzten Jahren stark gewandelt.“⁴² Im Gegenzug werden solche Tätigkeiten, die nur geringe oder keine Qualifikationen voraussetzen immer weniger. Das erklärt auch warum man im Allgemeinen nicht, von späterer Vollbeschäftigung ausgeht. In Abbildung 6 wird diese Entwicklung deutlicher, weiterhin ist außerdem noch zu beachten, dass die Arbeitslosenquoten von Menschen, die keinen Berufsabschluss aufweisen können, seit 30 Jahren kontinuierlich steigen. Das bedeutet für Politiker und Unternehmer gleichermaßen, dass noch viel getan werden muss, um den Bevölkerungswandel einigermaßen abzufedern. Der Aufbau geeigneter Qualifikationsprogramme zur Reintegration Arbeitsloser ist so unabdingbar.

⁴² Sporket 2011, S. 76

3.Theoretische Aspekte des Betrieblichen Gesundheitsmanagements – Begriffsabgrenzung

3.1 Gesundheit und Krankheit als Begriffe

3.1.1 Gesundheit

Der Begriff Gesundheit kann aus verschiedenen Perspektiven betrachtet werden. Die gängigste Definition wurde erstmals 1946 von der Weltgesundheitsorganisation hervorgebracht. Diese beschrieb Gesundheit damals wie folgt: „Zustand vollkommenen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen“. Da sich diese Definition vielen kritischen Sichtweisen stellen musste und auch der Begriff in der Arbeitswelt immer mehr an Bedeutung gewann, überarbeitete die WHO sie 1987 im Zuge der „Ottawa-Charta“ noch einmal und gab eine neue Definition heraus: „Gesundheit ist die Fähigkeit und Motivation, ein wirtschaftlich und sozial aktives Leben zu führen“. Mit dieser neuen Umschreibung „[...] wird dem Menschen eine aktivere Rolle für den Aufbau und die Aufrechterhaltung seiner Gesundheit zugesprochen und auch die Gestaltung der Arbeitsbedingungen erhält einen besonderen Stellenwert.“⁴³ Dennoch ist die Umschreibung des Begriffes Gesundheit wesentlich komplexer und sollte für den jeweiligen Ausgangspunkt, hier BGM, ausgeweitet und angepasst werden. Ulich und Wülser (Ulich/Wülser- Gesundheitsmanagement im Unternehmen 2010) haben hierzu diverse Befragungen bei verschiedenen Unternehmen vorgenommen. Sie ließen die Teilnehmer Faktoren aufzählen anhand derer sie glaubten Gesundheit bzw. Krankheit erkennen zu können. Diese Gesundheits- und Krankheitsindikatoren teilten Ulich und Wülser in fünf Gruppen auf: Haltungs- bzw. Einstellungsänderungen, Erscheinungsbild und physische Indikatoren (inkl. Aktivierungsniveau), Psychische Indikatoren (Emotionale Reaktionen, Motivationale Tendenzen), Soziale und verhaltensbezogene Indikatoren und als letzte Gruppe Leistungsbezogene Indikatoren (Effektivität, Effizienz). Mit Hilfe dieser Indikatoren können sich die Beteiligten ein mehrdimensionales Bild des Gesundheitsbegriffes schaffen. Im Laufe Ihrer Arbeit ist Ulich und Wülser dabei aufgefallen, dass weit häufiger Begriffe für Krankheit-Krankheitsindikatoren als jene für Gesundheit genannt werden. Dies weist darauf hin, dass wir eine klarere Vorstellung von Krankheit als von Gesundheit haben.⁴⁴ Im Verlauf der Forschungen ist noch einmal deutlich geworden, dass Gesundheit kein statischer Zustand ist und das dieser somit immer weiter und auch neu entwickelt

⁴³ Ulich u. Wülser 2010, S. 31

⁴⁴ Vgl. Gesundheitsmanagement im Unternehmen, S. 27

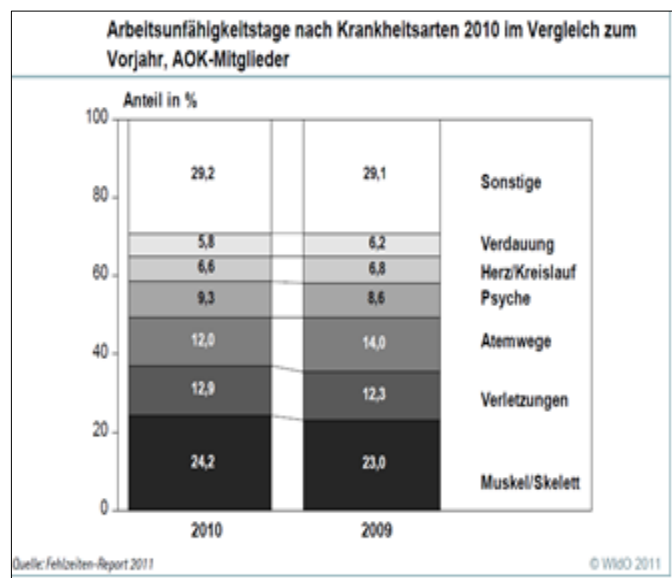
werden muss. Gerade wenn das Betriebliche Gesundheitsmanagement eines Unternehmens neu erarbeitet wird, sollte die Frage nach den unterschiedlichen Sichtweisen bezüglich Gesundheit und somit auch Krankheit geklärt werden. Die genauere Abgrenzung dieser Begriffe sollte für jedes Unternehmen eine Rolle spielen, da sich diese ebenfalls in der Unternehmenskultur- und Struktur widerspiegeln.

3.1.2 Krankheit

Eine häufig zitierte Umschreibung des Krankheitsbegriffes aus medizinischer Sicht lautet wie folgt: „Krankheit ist eine Störung des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens“⁴⁵ bzw. „[...] durch subjektive oder objektive Symptome gekennzeichnete körperliche, geistige oder seelische Veränderung oder Störung“⁴⁶. Im betrieblichen bzw. im sozialrechtlichen Umgang mit dem Krankheitsbegriff wird dieser eher aus Sicht der Versicherungen betrachtet. So wird dieser als von einem Experten festgestellter Zustand bezeichnet, welcher es dem Menschen/Versicherungsnehmer „[...] ermöglicht Ansprüche gegenüber der Gemeinschaft der Versicherten geltend zu machen und sich vorübergehend aus dem Erwerbsleben zu lösen.“⁴⁷ Es ist dem zu Folge nach nicht ganz einfach, den Begriff Krankheit allgemeingültig zu definieren.

Abbildung 10 Krankheitsarten und AU-Tage

Für die Versicherungen und somit auch für die Unternehmen ist es daher einfacher, sich an der Einteilung von Krankheiten, nach Krankheitsarten zu orientieren. In der Praxis gibt es dazu verschiedene Unterscheidungsmerkmale. Zum einen kann nach chronischen und akuten Krankheiten und nach den sechs großen Krankheitsgruppen nach ICD-10 unterscheiden. Chronische Krankheiten sind solche, die sich langsam entwi-



⁴⁵ Brockhaus Gesundheit 2004, S. 694

⁴⁶ Reuter P. Springer Lexikon Medizin 2004, S. 1186

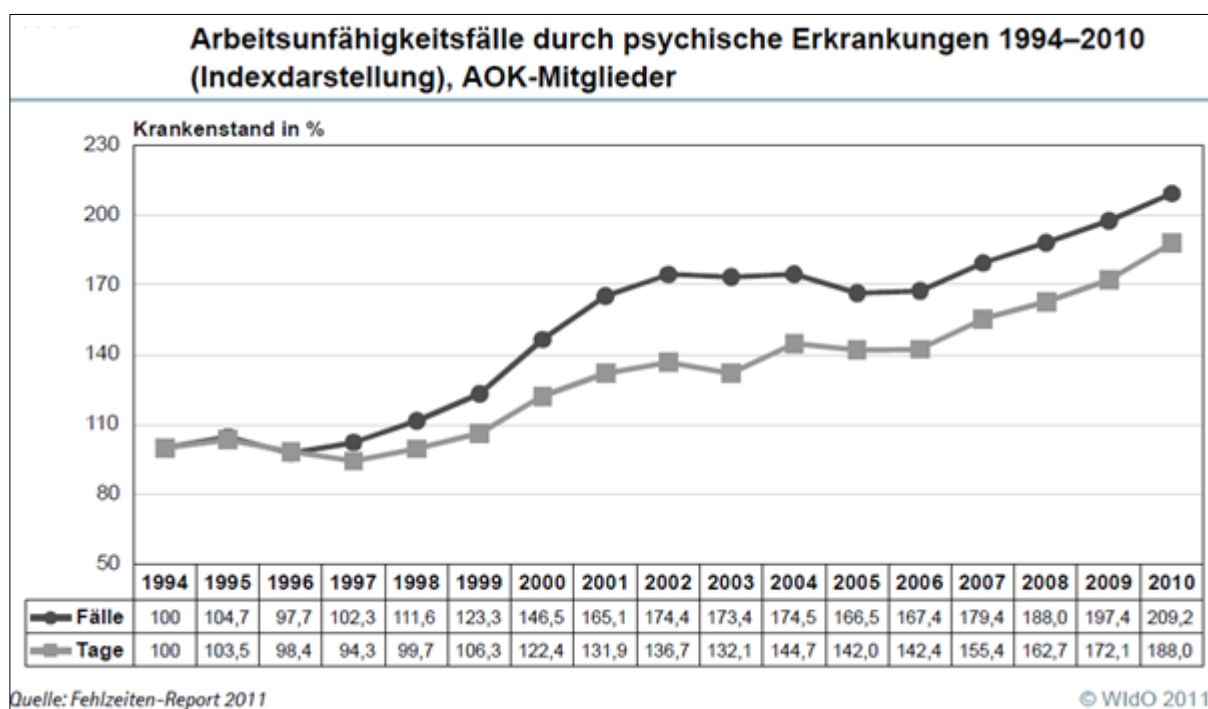
⁴⁷ Böhm, Tech-Römer 2009, S.13

ckeln, langsam verlaufen und/oder sich über längere Zeit hinziehen. Wohingegen akute schnell und heftig verlaufen und eher plötzlich auftreten.⁴⁸ Im Gegenzug zu dieser Einteilung sind die Krankheitsgruppen konkreter in ihrer Bezeichnung:

- Muskel- und Skeletterkrankungen
- Atemwegserkrankungen
- Verletzungen
- Herz- und Kreislauferkrankungen
- Psychische und Verhaltensstörungen
- Erkrankungen der Verdauungsorgane

Bei ähnlichen Erhebungen zum Thema Krankheitsarten lassen sich gleiche Entwicklungen feststellen. Gerade durch den immer größeren Leistungsdruck nimmt vor allem der Anteil an Arbeitsausfällen (Tage der Arbeitsunfähigkeit) wegen psychischen Erkrankungen zu wie die nachstehende Grafik verdeutlicht.

Abbildung 11 Arbeitsausfälle durch psychische Erkrankungen 1994- 2010



Dies sollte, gerade auch in Zeiten des kollektiven Burnouts die Arbeitgeber zum Umdenken bewegen. So ist auch das betriebliche Gesundheitsmanagement gefordert, auf die aktuellen Entwicklungen ein zugehen, sich anzupassen und den Mitarbeitern so aktiv Hil-

⁴⁸ Vgl. Brockhaus Gesundheit 2004

feststellung zu geben. Frei nach dem Motto des römischen Dichters Juvenal „*Orandum est, ut sit mens sana in corpore sano.*“ – „ein gesunder Geist in einem gesunden Körper“.

Ein weiterer wichtiger Aspekt, ist die Anerkennung und Beschreibung von Berufskrankheiten. Der Brockhaus Gesundheit definiert den Begriff wie folgt: „[...] meist chronische Erkrankung, die durch besondere berufsbedingte Risiken, wie z.B. Schadstoff-, Lärm- oder Strahlenbelastung, oder den Kontakt mit Infektionserregern oder Parasiten entsteht.“⁴⁹

Maßgeblich für den Umgang mit Berufskrankheiten ist die Berufskrankheitenverordnung kurz BKV. In ihr werden die Krankheiten nach sechs Obergruppen unterteilt.

1. Durch chemische Einwirkungen verursachte Krankheiten
2. Durch physikalische Einwirkungen verursachte Krankheiten
3. Durch Infektionserreger oder Parasiten verursachte Krankheiten sowie Tropenkrankheiten
4. Erkrankungen der Atemwege und der Lungen, des Rippenfells und Bauchfells
5. Hautkrankheiten und
6. Krankheiten sonstiger Ursache

Jeder der Hauptgruppen ist eine weitere Unterscheidung zugeordnet, die es Betroffenen und vorallem den behandelnden Mediziner erleichtert festzustellen, ob es sich um eine Berufskrankheit handelt bzw. ob die zu Grunde liegende Erkrankung als solche anerkannt wird. Laut Bundesärztekammer besitzen 12.266 (Stand 2009) Ärztinnen und Ärzte eine arbeitsmedizinische Fachkunde und mehr als 90% davon die Qualifikation als Facharzt.⁵⁰ Die Ärztekammer mokiert jedoch, dass sich auch im Bereich der Medizin der Nachwuchsmangel bemerkbar macht.

Im immer breiter werdenden Spektrum von Berufen werden auch die damit verbundenen bzw. entstehenden Krankheiten vielfältiger. Der ärztliche Sachverständigenrat befasst sich daher eingehend mit häufiger auftretenden Krankheiten und Krankheitsbildern. Um eine Krankheit als Berufskrankheit anerkennen zu lassen sind einige Schritte nötig. So hatte der ärztliche Sachverständigenrat 2009 beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales eine wissenschaftliche Begründung vorgelegt, mit der das Carpal-tunnelsyndrom (CTS) unter bestimmten Voraussetzungen zukünftig zur Anerkennung als Berufskrankheit

⁴⁹ Brockhaus Gesundheit 2004, S. 166

⁵⁰ Vgl. Ärzteblatt Sachsen 10/2009

empfohlen wird.⁵¹ Da ein eindeutiges Zurückführen der Symptome auf die berufliche Tätigkeit nicht mit der nötigen Rechtssicherheit gegeben sei, wurde die Anerkennung abgelehnt

Größere Konzerne und Unternehmen haben häufig einen Betriebsärztlichen Dienst oder Ähnliches. Das erleichtert die gesundheitliche Vorsorge und Versorgung der Mitarbeiter, zum einen durch arbeitsmedizinische Pflichtuntersuchungen und zum anderen durch Angebotsuntersuchungen. Auch und gerade für ein gut integriertes Betriebliches Gesundheitsmanagement ist das Zusammenwirken von Medizinern/Betriebsärzten und Unternehmen wichtig.

3.2 Grundlagen Betrieblichen Gesundheitsmanagements

3.2.1 Begriffsabgrenzung

Um Betriebliches Gesundheitsmanagement zu verstehen sollte zunächst eine Abgrenzung des Begriffes erfolgen. Hierzu sollen verschiedene Umschreibungen des Gesundheitsmanagements herangezogen werden.

„Ein betriebliches Gesundheitsmanagement ist ein spezielles Führungssystem, welches zum Ziel hat, die betriebliche Gesundheitssituation im Rahmen kontinuierlicher Verbesserungsprozesse nachhaltig zu fördern.“⁵²

Nahezu identisch ist auch die Umschreibung des Begriffes im Fehlzeitenreport 2008 zu finden.

„Ein Betriebliches Gesundheitsmanagement ist ein spezifisches Managementsystem, welches das Ziel hat, die betriebliche Gesundheitssituation im Rahmen kontinuierlicher Verbesserungsprozesse umfassend und nachhaltig zu fördern.“⁵³

Anders hingegen die Umschreibung im Fehlzeitenreport 2010:

⁵¹ Vgl. Ärzteblatt Sachsen 10/2009

⁵² Landau 2003, S. 500

⁵³ Badura, Schröder, Vetter 2009, S. 172

„Unter Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) wird ein systematischer und nachhaltiger Ansatz zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Beschäftigten im Betrieb verstanden.“⁵⁴

So wird Betriebliches Gesundheitsmanagement einmal eher als das Managementsystem betrachtet, das der ergebnisorientierten Führung dient und dabei alle organisatorischen Maßnahmen beachtet und umfasst, die geeignet sind die vorab definierten Ziele zu erreichen.⁵⁵ Zum anderen umfasst es auch Maßnahmen zur Gestaltung des Arbeitsplatzes, der Arbeitsorganisation und der Organisationsentwicklung.⁵⁶

Um diese Bedingungen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements zu erfüllen muss darauf geachtet werden, dass es nicht nur als ein weiteres Managementsystem angesehen wird. Vielmehr sollte es systematisch aufgebaut, in das Tagesgeschäft integriert, weiterentwickelt und gelenkt werden.⁵⁷ Dabei sollte immer der Gesundheitsbegriff im Mittelpunkt stehen.

3.2.2 Aktionsfelder des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Da das Gesundheitsmanagement kein statischer Begriff ist, sondern durch viele Faktoren beeinflusst wird, müssen diese genauer betrachtet werden. Dabei gewinnen vor allem sogenannte „weiche“ Unternehmensfaktoren immer mehr an Bedeutung. So wird heute auch vermehrt auf soziale Kompetenzen der Führungskräfte von morgen geachtet und so muss sich manch alteingesessener sogenannten Trainings und Coachings unterziehen, um eben diese Kompetenzen auszubauen. Die moderne Führungskraft muss mehr können als „nur“ zu delegieren. Im Zentrum sollte immer die Gesundheit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen stehen, denn Gesundheit fördert Arbeit!⁵⁸

Im Folgenden soll auf die verschiedenen Aktionsfelder des Betrieblichen Gesundheitsmanagements eingegangen werden. Diese richten sich nach einer Zusammenstellung durch das Zentrum für wissenschaftliche Weiterbildung an der Universität Bielefeld e.V. (ZWW), "Betriebliches Gesundheitsmanagement" unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Bernd Badura.

⁵⁴ Badura, Schröder, Klose, Macco 2010, S. 37

⁵⁵ Vgl. Badura, Schröder, Vetter 2009

⁵⁶ Vgl. Badura, Schröder, Klose, Macco 2010

⁵⁷ Vgl. Landau 2003

⁵⁸ Vgl. <http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=21>

3.2.2.1 Gesundheit

Wie bereits unter Punkt 3.1.1 angeführt, ist der Gesundheitsbegriff komplex zu betrachten. Im Zusammenhang mit betrieblichem Gesundheitsmanagement wird Gesundheit als „[...] das Ergebnis von Wechselwirkungen zwischen sozialen, technischen, psychischen und biologischen Prozessen“⁵⁹ verstanden. Früher stand dabei die Mensch-Maschine-Schnittstelle im Vordergrund. So kam es auch zum Arbeitsschutzgesetz und anderen Verordnungen. Heute wird das Thema Gesundheit eher von der Mensch-Mensch-Schnittstelle aus betrachtet. Das liegt unter anderem auch darin begründet, dass Arbeitsunfälle die auf psychische Erkrankungen zurück zu führen sind, in den letzten Jahren steigen. „Das psychische Befinden wird zur wichtigsten Zielgröße des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, weil es zentral ist:

- für die Funktionsfähigkeit des Menschen in allen seinen Rollen, sowie
- für die physische Gesundheit und ein gesundheitsbewusstes Verhalten – vermittelt über Emotionen wie Angst, Ärger, Hilflosigkeit, Freude und Stolz und deren hormonellen und immunologischen Folgen“.⁶⁰

Es ist daher wichtig, dass dem Thema Gesundheit (und im Gegenzug auch Krankheit) ein fester Platz im vorherrschenden betrieblichen Wertesystem erarbeitet wird, denn auch das Befinden eines jeden einzelnen trägt zu dessen Gesundheit und Engagement bei.⁶¹ Das betriebliche Gesundheitsmanagement versucht daher auch auf die verschiedenen Indikatoren, wie Erschöpfungszustände, Angst, sowie Ärger und das Gefühl ausgebrannt zu sein, zu achten. Diese führen bei nicht beachten, bzw. bei nicht eingreifen, zu erhöhten Fehlzeiten, Beeinträchtigungen und Krankheiten. Badura und seine Kollegen weisen darauf hin, dass sich dies nicht nur auf die Beschäftigten negativ auswirkt, sondern, dass gesundheitlich beeinträchtigte Mitarbeiter „[...] durch Fehlentscheidungen, mangelnde Aufmerksamkeit oder nachlassendes Engagement und Qualitätsbewusstsein dem Unternehmen mehr schaden als durch ihre zeitweilige Abwesenheit.“⁶² Nicht nur für betroffene selbst, sondern auch für ihre Kollegen und Vorgesetzten ist der Umgang mit psychischen Erkrankungen schwierig. Die Sensibilisierung im Umgang mit diesem Thema sollte ebenfalls einer der Ansätze des Gesundheitsmanagements sein.

⁵⁹ http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=33#Aktionsfeld:_Gesundheit

⁶⁰ http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=33#Aktionsfeld:_Gesundheit

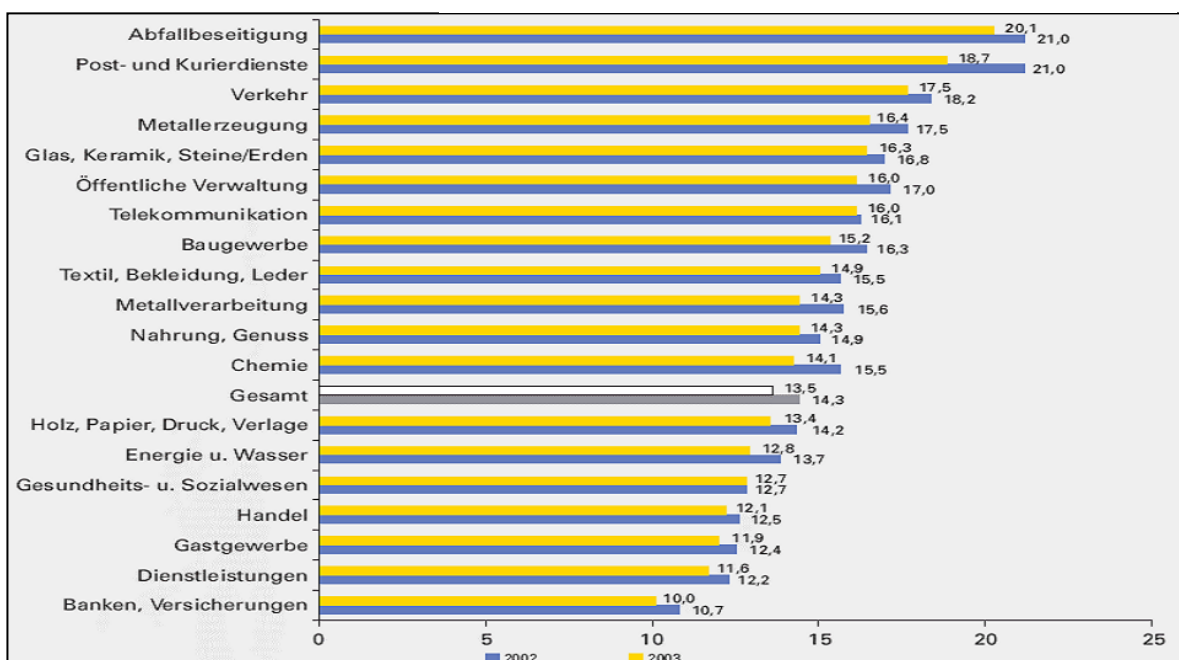
⁶¹ Vgl. Ulich u. Wülser 2010

⁶² http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=33#Aktionsfeld:_Gesundheit

3.2.2.2 Fehlzeiten

Die Analyse der Fehlzeiten ist ein beliebtes und gängiges Mittel des Gesundheitsmanagements. Zum einen sind sie gut sichtbar und zum anderen führen sie zu direkten Konsequenzen für die Unternehmung.⁶³ Für Kollegen und Kolleginnen ergibt sich ein Mehraufwand an Arbeit, für die Vorgesetzten ein zusätzlicher Koordinationsaufwand, außerdem müssen sie mit eventuellen Rückständen in der Aufgabenerledigung rechnen, bzw. zu-rechtkommen.⁶⁴ Für die Unternehmen sind die Fehlzeiten mit zusätzlichen Kosten verbunden. Fehlzeiten sind die statistischen Kennzahlen die sich aus der Zahl und der Dauer der Arbeitsunfähigkeitstage und der Zahl, Dauer und Art der Arbeitsunfähigkeitsfälle ergeben.⁶⁵ Natürlich sind die Fehlzeiten von Branche zu Branche unterschiedlich, was sicherlich auf die körperlichen Ansprüche der jeweiligen Tätigkeit zurück zu führen ist.

Abbildung 12 Fehlzeiten 2002-2003 nach Branchen



Quelle: BKK Gesundheitsbericht 2004, zitiert nach Richnehan aus Sporket 2011

Die Ursachen für Fehlzeiten können sehr unterschiedlich sein. Ulich hatte schon 1965 eine Aufstellung dieser vorgenommen, welche offenbar bis heute ihre Gültigkeit bewahren konnte. So sind nicht nur Krankheitsbedingte Ursachen zu betrachten, sondern auch persönliche und arbeitsbezogene Merkmale. In den persönlichen Bereich zählen dazu Familie, Familienstand oder Alter und in den arbeitsbezogenen Bereich gehören solche Merk-

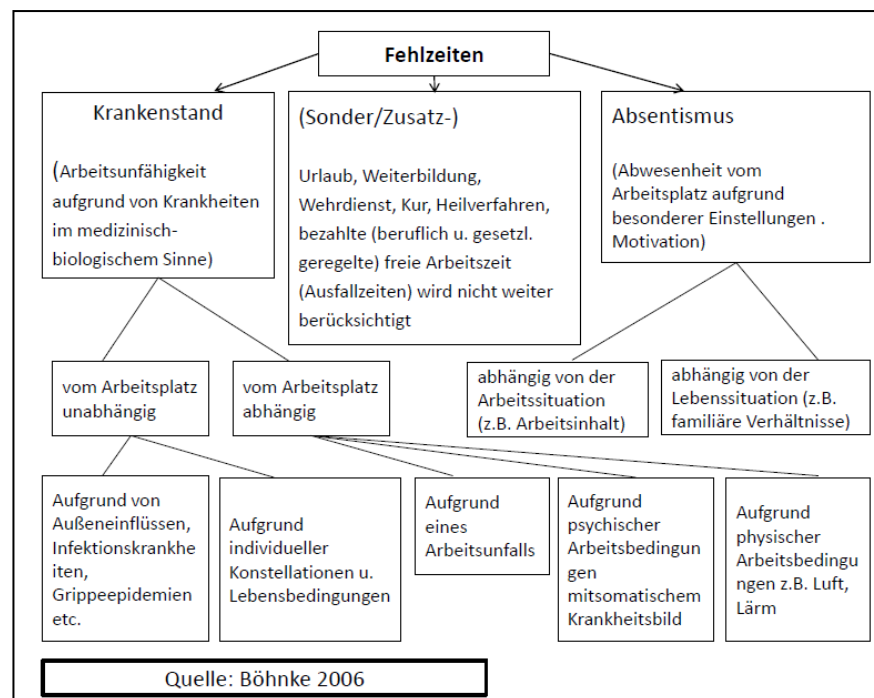
⁶³ Vgl. Ulich u. Wülser 2010

⁶⁴ Vgl. Ulich u. Wülser 2010

⁶⁵ Vgl. Sporket 2011

male wie: „[...] Art und Schwere der Arbeit, Einflüsse der Arbeitsbeziehungen, Gruppenkohäsion und Gruppenklima, sowie Qualifikationsmerkmale von Mitarbeitern und Verhaltensweisen von Vorgesetzten [...]“ dazu.⁶⁶ Ulich und Wülser weisen jedoch noch darauf hin, dass die Gründe für Fehlzeiten, krankheits- oder motivational bedingt, sich nicht immer sauber voneinander trennen lassen. So kommt es häufig zu einer subjektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes durch die erkrankte Person. Hierbei spielen wieder, die nicht medizinisch diagnostizierbaren Aspekte, wie die Sorge den Arbeitsanforderungen nicht gerecht werden zu können, oder die Lebens- und Umweltbedingungen, der jeweiligen Person eine Rolle.⁶⁷ „Wer z.B. bei der Arbeit chronischem Zeitdruck ausgesetzt ist, Konflikte mit Vorgesetzten aushalten muss oder weniger Anerkennung für seine Arbeit erhält, entscheidet sich eventuell schneller dafür, zu Hause zu bleiben, als eine Person, die eine interessante Tätigkeit ausüben darf und das soziale Klima in der Firma positiv erlebt.“⁶⁸ Für das Gesundheitsmanagement ergeben sich daraus verschiedene Konsequenzen und Ansatzpunkte: sollen Fehlzeiten analysiert werden, müssen die verschiedenen Ursachen beachtet werden – Arbeitstätigkeit- und Bedingungen aber auch die privaten – persönlichen Merkmale sowie individuelle Bewertungsprozesse und Verhaltensweisen dürfen nicht außer Acht gelassen werden.⁶⁹

Abbildung 13 Ursachen von Fehlzeiten



⁶⁶ Ulich u. Wülser 2010, S. 138

⁶⁷ Vgl. Ulich u. Wülser 2010

⁶⁸ Ulich u. Wülser 2010, S. 139

⁶⁹ Vgl. Ulich u. Wülser 2010

schaftliche insbesondere konjunkturelle Ursachen vorliegen. Der Zusammenhang zwischen Alter und Fehlzeit, welcher im Hinblick auf die vorliegende Arbeit von Interesse ist, wird in Punkt 5.1 genauer betrachtet.

3.2.2.3 Unternehmenskultur und Betriebsklima

Für jede Unternehmung ist es wichtig, mit seinen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen ein gemeinsames Ziel zu verfolgen. Um dem ganzen einen einheitlichen Rahmen zu geben ist es von Bedeutung gewisse Rahmenbedingungen vorzugeben bzw. vorzuleben. „Gemeinsame Überzeugungen, Werte und Regeln sind wichtige Quellen des betrieblichen Sozialkapitals.“⁷⁰ Die Unternehmenskultur bestimmt die Spielregeln des unternehmerischen Handelns und des gemeinsamen Miteinanders.⁷¹ So haben viele Unternehmen ihr eigenes Konzernleitbild bzw. Unternehmensleitbild entwickelt. Darin können zum Beispiel enthalten sein: Vision der Unternehmung, deren Selbstverständnis, Managementprinzipien, nach welchen die Unternehmung ihre Mitarbeiter führt, ein Verhaltenskodex bzw. Verhaltensregeln, Grundwerte und andere Einflussgrößen des Unternehmenserfolgs.⁷² Vielen Unternehmen wird es daher wichtig, durch die Unternehmenskultur auf die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen einzuwirken. Auch im Hinblick auf die breiten kulturellen Unterschiede, die sich in der heutigen Gesellschaft widerspiegeln, sollten die Unternehmen versuchen ihre Unternehmenskultur weiter zu entwickeln, hin zu einer partnerschaftlichen und wertschätzenden Unternehmung.⁷³

Man geht davon aus, dass eine mitarbeiterorientierte Unternehmenskultur wesentlich zum Engagement der Angestellten beiträgt. Das ist wiederum sehr wichtig für den Erfolg und die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmung. „Mehr und mehr wird davon ausgegangen, dass die Unternehmenskultur und das damit verbundene Thema Arbeitsqualität sowohl die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen als auch die Zufriedenheit der Beschäftigten steigern können.“⁷⁴ Im Zusammenhang mit dem Betriebsklima sollte eine ordentliche Kommunikationskultur zwischen Vorgesetzten und Beschäftigten aufgebaut werden. Entwicklungsorientierung, Teamorientierung und Fairness sollten in den Organisationen mehr beachtet werden. Leider gehen diese Punkte bei vorherrschendem Leistungsdruck und Erfüllung der Kundenwünsche häufig unter.

⁷⁰ http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=33#Aktionsfeld:_Unternehmenskultur

⁷¹ Vgl. Badura, Ducki, Schröder 2011

⁷² Vgl. <http://www.corporate.heraeus.com/de/berheraeus/konzernleitbild/Konzernleitbild.aspx>

⁷³ Vgl. Badura, Ducki, Schröder 2011

⁷⁴ Badura, Schröder, Vetter 2009, S. 187

Aus der Unternehmenskultur geht, wie bereits angedeutet, das Betriebsklima hervor. Das Betriebsklima kann auch als Arbeits- Organisationsklima bezeichnet werden. „Unter Organisationsklima ist die Stimmung oder Atmosphäre zu verstehen, wie sie für einen ganzen Betrieb oder Teileinheiten davon typisch sind und von den Mitarbeitern bewertet werden[...] Seinen gedanklichen Ursprung verdankt der Begriff der traditionellen deutschen Betriebsklimaforschung und der Human-Relations-Bewegung.“⁷⁵ Das Gesamtsystem der organisationalen Gegebenheiten bestimmt das Betriebsklima. Im Zentrum steht der Mensch bzw. der Mitarbeiter, die Mitarbeiterin als soziales Wesen. Es sind daher auch die zwischenmenschlichen Beziehungen die „[...] von zentraler Bedeutung für Problemlösung und Gefühlsregulierung, für biologische Prozesse und Verhalten [...]“⁷⁶ sind. Das Wohlbefinden, die Gesundheit und das Arbeitsverhalten hängen demnach maßgeblich von der Qualität, Stabilität und vom Umfang der sozialen Beziehungen ab. „Soziale Beziehungen, die als feindselig oder konfliktbehaftet erlebt werden, wirken belastend, d.h. sie haben einen entsprechend negativen Einfluss auf Kognition, Emotion, Motivation und auf das Arbeits- und Gesundheitsverhalten. Wird das Betriebsklima im Unternehmen als vertrauensvoll und unterstützend erlebt, hat dies einen stark positiven Einfluss auf Denken, Fühlen und Handeln. Insgesamt werden hierdurch das Arbeitsverhalten und das berufliche Engagement verbessert. Beschäftigte bleiben länger arbeitsfähig und belastbar, innere Kündigung wird vermieden, Gesundheitsbewusstsein und Lebensqualität nehmen zu.“⁷⁷ Ziel der Unternehmungen sollte es daher sein, durch geeignete Rahmenbedingungen auf das Betriebsklima einzuwirken. Die Arbeitszufriedenheit steigern und Mobbing vermeiden sind dabei nur zwei wichtige Faktoren auf dem Weg zu einer kooperativen Unternehmenskultur und gutem Betriebsklima. Messbar ist das Organisationsklima im Übrigen nicht direkt, sondern nur mit Hilfe verschiedener Instrumente, wie zum Beispiel eine Mitarbeiterbefragung, tendenziell erkennbar.

Nah einher mit diesen beiden Aktionsfeldern geht auch die Führung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Im folgenden Abschnitt soll näher auf diesen Zusammenhang und die einzelnen Elemente der Mitarbeiterführung, im Zusammenhang mit Betrieblichem Gesundheitsmanagement, eingegangen werden.

⁷⁵ Böhnke 2006, S. 54

⁷⁶ http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=33#Aktionsfeld:_Betriebsklima

⁷⁷ http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=33#Aktionsfeld:_Betriebsklima

3.2.2.4 Führung

Zunächst muss festgestellt werden, dass es im Zusammenhang mit Führung viele Unterscheidungen gibt: entwicklungsorientiert, ethisch, gesundheitsförderlich, gesundheitsgerecht, gesundheitsorientiert, mitarbeiterorientiert, motiviert, partizipativ, partnerschaftlich, schlechte Führung, überfordernd, unterstützungsorientiert, wertschätzend usw. um nur einige zu nennen.⁷⁸

Beschäftigt man sich mit einschlägiger Literatur zum Thema BGM und Führung fällt auf, dass dieses Thema erst in den letzten Jahren verstärkt aufgegriffen wurde. „In der betrieblichen Praxis wurde das Thema Führung verstärkt durch die Krankenkassen und Unfallversicherungsträger adressiert, indem die Führungsqualität zum festen Baustein von Analysen und betrieblichen Beratungen rund um die Gesundheitsförderung wurde.“⁷⁹

Wichtig ist vor allem, dass die Führungskraft selbst in einem guten Arbeitsumfeld agiert und auf ihren/seinen Körper achtet, denn nur so kann Sie/Er eine Vorbildfunktion gegenüber den anderen Mitarbeitern einnehmen. Hierzu gibt es mittlerweile eine Reihe von Unterstützungsangeboten „[...] für gesundheitsgerechte Führung [...] der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften, die Führungskräfte darin unterstützen können, gesundheitsgerechtere Bedingungen zu schaffen, das eigene Verhalten zu reflektieren und die eigene Gesundheit zu verbessern.“⁸⁰

Ducki und Felfe fassen die Grundlagen gesundheitsgerechter Führung im Fehlzeitenreport 2011 in fünf Themenschwerpunkten zusammen.

Gesundheitsgerechte Führung braucht:

1. eine an humanen Werten ausgerichtete Unternehmens- und Führungskultur
2. verantwortungsbewusste Führungskräfte
3. Information und Reflexion
4. genügend Zeit
5. offene und transparente Kommunikationsprozesse.

Wie bereits im vorangegangenen Abschnitt erwähnt sind die Unternehmenskultur und das Betriebsklima stark verantwortlich, für das Verhalten der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Darüber hinaus bestimmen sie „[...] wie miteinander umgegangen wird, wie offen zum Beispiel über Belastungen, über Krankheit, aber auch über Fehler kommuniziert werden kann und wie mit den Themen Konkurrenz und Leistung umgegangen wird.“⁸¹

⁷⁸ Vgl. Badura, Ducki, Schröder 2011

⁷⁹ Badura, Ducki, Schröder 2011, viii

⁸⁰ Badura, Ducki, Schröder 2011, ix

⁸¹ Badura, Ducki, Schröder 2011, x

So wird natürlich auch rückkoppelnd die Unternehmenskultur durch die Entscheidungen und das Verhalten der Führungskräfte geprägt. Besonders schwierig ist dies für Führungskräfte der unteren Hierarchieebene die durch ihre sogenannte „Sandwich-Position“ besonders auf ein einheitliches Wertegerüst angewiesen sind, so Ducki und Felfe.

Verantwortungsbewusste Führungskräfte sollten sorgfältig ausgewählte Mitarbeiter sein, die nach klaren Leitlinien und Standards beurteilt werden können. Welche Führungskultur bevorzugt ein Unternehmen und wie sieht die Führungskräfteentwicklung konkret aus? Für zukünftige Führungskräfte bedeutet dies, dass bereits bei der Einstellung gesundheitsförderliche Aspekte der Führung beachtet werden.⁸² Führungskräfte, die schon länger in der Unternehmung sind, sollten mit Hilfe von Coachings und Weiterbildungen auf den neusten Stand in gesundheitsgerechter Führung gebracht werden. Am wichtigsten scheint jedoch, dass gesundheitsgerechte Führung vor allem Kontinuität braucht. „Ständig wechselnde Manager und Führungskräfte können kein nachhaltiges Vertrauen aufbauen und keine nachhaltigen Strukturen etablieren.“⁸³

Um die vorab ausgeführten Aspekte erfüllen zu können ist es wichtig, dass die Führungskräfte über geeignete Informationen verfügen können. Sie „[...] müssen darüber informiert sein, welche Einflussmöglichkeiten sie auf die Gesundheit der Mitarbeiter haben und wie wichtig die Gesundheit der Mitarbeiter für ein gutes Betriebsergebnis ist.“⁸⁴ Durch die Krankenkassen ist in den letzten Jahren in dieser Hinsicht viel getan worden. Leitfäden und online-Tools, die die zahlreichen wissenschaftlichen Erkenntnisse zu diesem Thema zusammenfassen und praxisgerecht aufbereitet haben, sind bei diesen abrufbar. Dies allein reicht jedoch nicht aus um das Führungsverhalten im Alltag zu ändern bzw. anzupassen. Daher sollte dies „[...] mit den persönlichen Erfahrungen abgeglichen und im geschützten Raum erprobt werden. Notwendig sind daher Reflexionsräume, in denen Führungskräfte selbst ihre Belastung, Zweifel und Unsicherheiten, sowie die Abweichungen zwischen Anspruch und Wirklichkeit im Alltag, thematisieren können.“⁸⁵ Auch dabei leisten die Krankenkassen und andere Träger Hilfestellung. Problem dabei sind die benötigten Ressourcen. Finanzielle, personelle und zeitliche Mittel müssen von den Unternehmen zur Verfügung gestellt werden und das dies nicht immer reibungslos abläuft ist klar.

⁸² Vgl. Badura, Ducki, Schröder 2011

⁸³ Badura, Ducki, Schröder 2011, xi

⁸⁴ Badura, Ducki, Schröder 2011, xi

⁸⁵ Badura, Ducki, Schröder 2011, xi

Ein weiterer Aspekt gesundheitsgerechter Führung ist die dafür benötigte Zeit und das in Zeiten von: „Time is money - Zeit ist Geld“! Für die Führungskraft bedeutet das im Hinblick der Erfüllung gesundheitsgerechter Führung, dass sie sich für jeden ihr unterstellten Mitarbeiter Zeit nehmen sollte. „Jemandem seine Zeit zu schenken bedeutet, ihm Anerkennung und Respekt entgegenzubringen. Qualifizierte Wertschätzung bedarf der gedanklichen Auseinandersetzung mit jedem einzelnen Mitarbeiter.“⁸⁶ Der Mehraufwand für die Führungskraft kann jedoch zu positiven Nutzen führen, sodass die Führungskraft letztlich entlastet wird. Das bedeutet jedoch auch, dass „[...] im Führungsalltag Prioritäten gesetzt werden müssen, die auch Angaben dazu enthalten, welche Dinge nicht getan werden müssen, damit Zeit für die Auseinandersetzung mit den Belangen der Mitarbeiter gewährt werden kann.“⁸⁷ Es muss für zeitliche Spielräume gesorgt werden, denn nur so lässt sich gesundheitsgerechte Führung für alle verantwortungsbewusst durchführen. So ist es auch wichtig, dass die getroffenen Entscheidungen des Managements von Mitarbeitern und Führungskräften nachvollzogen werden können. „Salutogene Bedingungen können für Mitarbeiter und Führungskräfte nur entstehen, wenn das Management Informationen darüber liefert, warum bestimmte Managemententscheidungen getroffen werden (Verstehbarkeit), in welchen Sinnkontext sie eingebunden sind (Sinnhaftigkeit) und wie die Beschäftigten die daraus resultierenden Anforderungen bewältigen können (Machbarkeit).“⁸⁸ Es sollte daher vor allem darauf geachtet werden, dass alle Maßnahmen die im Zusammenhang mit dem Gesundheitsbegriff stehen auch in Verbindung mit diesem kommuniziert werden, denn oft ist für die Beschäftigten nicht erkennbar, dass bestimmte Maßnahmen darauf abgerichtet sind, ihre Gesundheit positiv zu beeinflussen.⁸⁹ Doch auch wenn es die Unternehmung schafft alle Rahmenbedingungen auf die zuvor ausgeführten Aspekten abzustimmen und anzupassen, bleibt es dennoch eine Herausforderung gesundheitsgerechte Führung im Alltag umzusetzen. Nicht selten sind, in Zeiten wirtschaftlicher Schwankungen andere unternehmerische Interessen von Vorrang, die dann zu einer Verschiebung der Prioritäten führen können. Es gilt also, die Herausforderungen der sich schnell verändernden Umwelt so gut wie möglich zu meistern. Gesundheitsgerechte Führung kann dabei eine wichtige Hilfestellung geben, denn „Führung wirkt „ganzheitlich“: auf Denken, Fühlen, Motivation, Biologie und Verhalten der Mitarbeiterin-

⁸⁶ Badura, Ducki, Schröder 2011, xi

⁸⁷ Badura, Ducki, Schröder 2011, xi

⁸⁸ Badura, Ducki, Schröder 2011, xi

⁸⁹ Vgl. Badura, Ducki, Schröder 2011

nen und Mitarbeiter. Schlechte Führung demoralisiert, fördert Hilflosigkeit und Angst. Gute Führung stärkt Zuversicht, Vertrauen und Unternehmensbindung.“⁹⁰

Ein anderer Aspekt der im Zusammenhang mit dem Thema Führung nicht außer Acht zu lassen ist, ist das nicht nur die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen älter werden sondern auch die Führungskräfte. Die Unternehmen müssen sich auch auf diesen Aspekt einstellen und geeignete demographiefeste Personalstrategien entwickeln. Die Führungskräfte sollten also auch in diesem Bereich mit weiteren Kompetenzen ausgestattet werden.

Abbildung 14 Altersgerechtes führen – Befragung Innenministerium NRW 2006

Was bedeutet altersgerechtes Führen?

- Erkennen, dass die Leistungsfähigkeit der Organisation nur mit Älteren erbracht werden kann.
- Erkennen, dass auf sie eine Aufgabe zukommt, die es vorher noch nie gegeben hat.
- Fähigkeit der Beurteilung der Leistungsfähigkeit (insbesondere Älterer).
- Beteiligungsorientierte Aufgaben- und Arbeitsgestaltung nach individuellen Einsatzprofilen.
- Wertschätzung der Leistungen Älterer.
- Offene Thematisierung von Leistungseinschränkungen.
- Gezielte Fortbildung zur Erweiterung des Qualifikationsspektrums (bzw. zur Kompensation von Einschränkungen).
- Früherkennung und Konfliktmanagement.

Quelle: Sporket 2011, S. 249

Die Abbildung geht aus einer Arbeitsgruppe der Polizei in NRW von 2006 hervor. Die Teilnehmer haben dabei erarbeitet welche Anforderungen ihrer Meinung nach auf die Führungskräfte, im Hinblick auf den demographischen Wandel, zukommen. Allzu häufig wird der demographische Wandel seitens der Führungskräfte nicht ernst genug genommen. „Sie meinen, dem demographischen Wandel damit zu begegnen, indem sie ein Projekt auflegen, Ziele formulieren, Maßnahmen umsetzen und damit die Herausforderung bewältigt zu haben. Sie verkennen dabei die Hyperkomplexität und die nachhaltigen Wirkungszusammenhänge des Themas.“⁹¹ Es bleibt daher noch einiges zu tun, um das Thema nachhaltig in den Köpfen der Verantwortlichen zu verankern.

⁹⁰ http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=33#Aktionsfeld:_Fuehrung

⁹¹ Sporket 2011, S. 249

3.2.2.5 Soziale Kompetenzen und Verhalten

„Dem Begriff der sozialen Kompetenzen liegt allgemein die Annahme zugrunde, dass Personen soziale Situationen unterschiedlich gut bewältigen. Greif (1997) fasst Definitionsvorschläge sozialer Kompetenz dahingehend zusammen, dass sie das „erfolgreiche Realisieren von Zielen und Plänen in sozialen Interaktionssituationen betonen.“⁹² Diese Definition weist jedoch eine Diskussionsgrundlage auf. Wann kann ein „bestimmtes“ Verhalten als erfolgreich bezeichnet werden (hier Realisieren von Zielen und Plänen in sozialen Interaktionssituationen)? So kann einerseits das Erreichen der Ziele – Realisation dieser und andererseits die positive Gestaltung der Beziehung zu dem Gesprächspartner als Erfolg angesehen werden.⁹³ In der Vergangenheit stand für die Mitarbeiter oft der Umgang mit der arbeitsbedingten Technik im Vordergrund. Heute ist jedoch der Umgang mit den Menschen sprich Kollegen, Kolleginnen und Vorgesetzten immer wichtiger. „Angemessene Qualifikation und soziale Kompetenz führen dazu, dass Kooperation leichter fällt, Wissen schneller ausgetauscht wird, Kunden zufriedener sind und Stress vermieden bzw. gesundheitsförderlicher bewältigt wird. Sozial kompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind teamfähiger und eher in der Lage, ein Klima der gegenseitigen Hilfe und Unterstützung zu entwickeln – eine wesentliche Quelle betrieblichen Sozialkapitals.“⁹⁴ Oft wird dies jedoch zu einseitig betrachtet. Phrasen wie „Der Chef ist schuld“ oder „Schlechte Chefs machen krank“ haben diese Sichtweise in der Vergangenheit unterstützt. Durch die moderne Führungsforschung konnte jedoch festgestellt und untermauert werden, dass Führung als ein wechselseitiger komplexer Prozess zwischen Beeinflussung von Führungskraft und Mitarbeitern zu sehen ist. „Es gibt keine einfachen Handlungsanweisungen für „optimales Führungsverhalten“, da sich verschiedene Mitarbeitergruppen, in ihren Ansprüchen an das Verhalten der Führungskraft, signifikant unterscheiden.“⁹⁵ Für die Führungskraft ist es daher wichtig einen guten Führungsweg zu finden. Man geht davon aus, dass Mitarbeiter die ihren Vorgesetzten als sozial kompetent wahrnehmen, ein höheres Maß an Arbeitszufriedenheit aufweisen und sich zudem gegenüber dem Einfluss des Vorgesetzten mehr öffnen, wenn dieser ihren näheren Führungsvorstellungen (Führungs-Prototypen) entspricht.⁹⁶

⁹² Badura, Ducki, Schröder 2011, S. 15

⁹³ Vgl. Badura, Ducki, Schröder 2011

⁹⁴ http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=33#Aktionsfeld:_Soziale_Kompetenz

⁹⁵ Badura, Ducki, Schröder 2011, S. 17

⁹⁶ Vgl. Badura, Ducki, Schröder 2011

3.2.2.6 Arbeitssysteme und gesundheitsbewusstes Verhalten

Unter Arbeitssystemen wird hier vor allem die Arbeitsumgebung- Arbeitsbedingungen, Arbeitsgestaltung, Anforderungen und Arbeitsabläufe verstanden. Ulich und Wülser sind sich darin einig, dass bei der Arbeitsgestaltung dem Kriterium „Persönlichkeitsförderlichkeit“ ein hohes Maß an Bedeutung zukommen sollte. „Als human werden Arbeitstätigkeiten bezeichnet, die die psycho- physische Gesundheit der Arbeitstätigen nicht schädigen, ihr psychosoziales Wohlbefinden nicht oder allenfalls vorübergehend beeinträchtigen, ihren Bedürfnissen und Qualifikationen entsprechen, individuelle und/oder kollektive Einflussnahme auf Arbeitsbedingungen und Arbeitssysteme ermöglichen und zur Entwicklung ihrer Persönlichkeit im Sinne der Entfaltung ihrer Potentiale und Förderung ihrer Kompetenzen beizutragen vermögen.“⁹⁷ Arbeitsgestaltung bedeutet so vor allem die Aufgabengestaltung so anzupassen, dass die sozialen und technischen Teilsysteme sinnvoll miteinander verknüpft sind, um so den Menschen im organisationalen Struktursystem einzubinden. Die Gestaltung der Arbeit bestimmt also maßgeblich darüber wie der Mitarbeiter, die Mitarbeiterin in die Arbeit eingebunden ist, also auch darüber wie persönlichkeits- und gesundheitsfördernd und motivierend diese ausgelegt ist.⁹⁸

Um diese Anforderungen realisieren zu können, so Ulich und Wülser, benötige es das Konzept „vollständiger Tätigkeiten“. Dies bedeutet es werden den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen Handlungsspielräume gegeben, innerhalb derer sie ihre Aufgaben erfüllen sollen, die ihnen aber genug Freiraum für selbstständige Entscheidungen lassen. Merkmale dieser vollständigen Tätigkeiten, „[...] die es bei der Festlegung von Aufgaben zu berücksichtigen gilt, sind:

- das selbstständige Setzen von Zielen, die in übergeordnete Ziele eingebettet werden können
- selbstständige Handlungsvorbereitungen im Sinne der Wahrnehmung von Planungsfunktionen,
- Auswahl der Mittel einschließlich der erforderlichen Interaktionen zur adäquaten Zielsicherung, Ausführungsfunktionen mit Ablauffeedback zur allfälligen Handlungskorrektur,
- Kontrolle mit Resultatfeedback und der Möglichkeit, Ergebnisse der eigenen Handlungen auf Übereinstimmung mit den gesetzlichen Zielen überprüfen.“⁹⁹

⁹⁷ Ulich u. Wülser 2010, S. 340 (Original Quelle: Ulich, 1984 u. 2005)

⁹⁸ Vgl. Ulich u. Wülser 2010

⁹⁹ Ulich u. Wülser 2010, S. 248-249

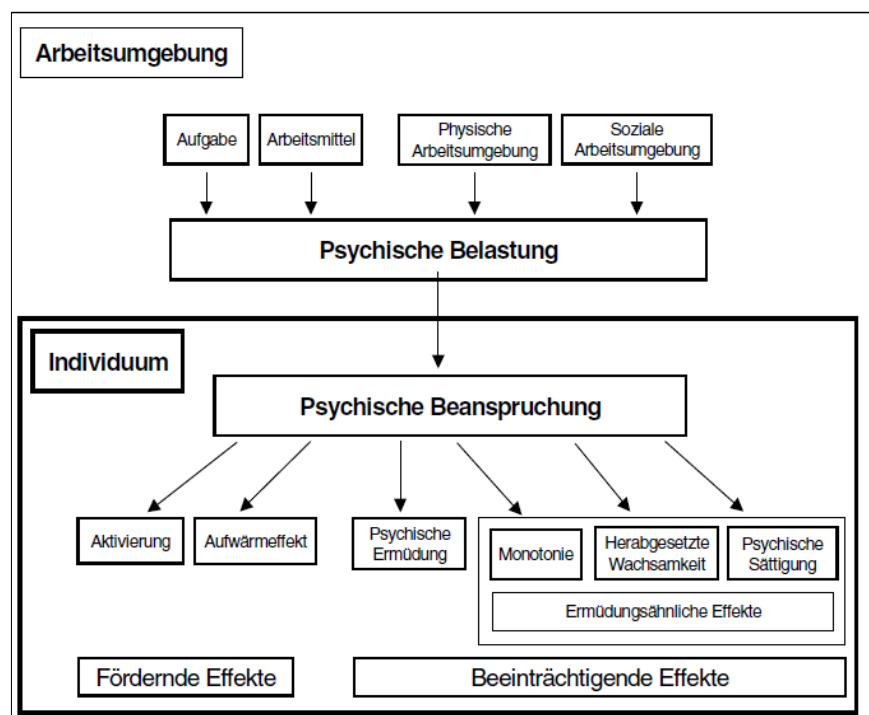
Zu bedenken geben Ulich und Wülser, dass „[...] die Realisierung von Konzepten persön- lichkeits- und gesundheitsförderlicher Arbeitsgestaltung vollständige Aufgaben erfordert, und dass diese häufig nur als Gruppenaufgaben gestaltbar sind.“¹⁰⁰ Dies setzt voraus, dass die Gruppenmitglieder in der Lage sind als Team zusammen zu arbeiten, was wie- derum soziale Kompetenzen benötigt.

Im Zusammenhang mit Arbeitsgestaltung ist ein Begriff in den letzten Jahren in den Vor- dergrund gerückt. „Work life balance“ ist das neue Geleitwort einer ausgewogenen Bezie- hung zwischen Arbeit - Leben und Freizeit. Es soll ein gutes Verhältnis zwischen Zeit die wir mit Arbeit verbringen und Erholung- Freizeit geschaffen werden. Oft haben gerade Vorgesetzte/Führungskräfte Schwierigkeiten, im Dschungel der Anforderungen, diesen Ausgleich zu bewerkstelligen. Überforderung, Stress bis hin zum Burnout können die Fol- ge sein. Diese psychischen Belastungen wirken sich nachhaltig negativ auf das Wohlbe- finden der Führungskräfte oder der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus. Das wiederum beeinflusst die Arbeitsfähigkeit, die im Falle von Stress und Belastung abnimmt.¹⁰¹

Als sogenannte Stressoren wurden bei einer Befragung von Führungskräften folgende Punkte am häufigsten genannt: „[...] Zeitdruck, Unsicherheit, arbeitsorganisatorische Probleme, Arbeitsunterbrechungen, emotionale Dissonanz, soziale Stressoren und kogni- tive Widersprüche[...]“.¹⁰²

Abbildung 15 Terminologie u. Konzeptuelle Zusammenhänge nach DIN EN ISO 10075-1:2000-11

Es erscheint daher umso wichtiger ein ganzheitliches be- triebliches Gesund- heitsmanagement zu etablieren, das auf allen Hierarchieebe- nen greift. Im Fehl- zeitenreport 2011 wurde besonders den Führungskräften der mittleren und unteren



Quelle: Ulich u. Wülser 2010, S. 55

¹⁰⁰ Ulich u. Wülser 2010, S. 340

¹⁰¹ Vgl. Badura, Ducki, Schröder 2011

¹⁰² Badura, Ducki, Schröder 2011, S. 73/74

Führungsebene Beachtung geschenkt. Dabei wurde deutlich, dass in diesem Bereich noch viel in Richtung Gesundheitsförderung getan werden muss. So konnten viele der Befragten Führungskräfte keine betrieblichen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung oder Erhaltung benennen. Oftmals versuchen sie sogar „[...] die Belastungen der Beschäftigten abzupuffern, indem sie betriebliche Vorgaben nicht vollständig umsetzten.“¹⁰³

Das geht natürlich mit der Zeit an die Subsistenz. Viele Vorgesetzte sind sich über Ihre Vorbildrolle- Wirkung nicht im Klaren. So wurde dies auch bei einer Befragung von Führungskräften deutlich: „Keiner schrieb sich einen großen Einfluss auf die Beschäftigten-gesundheit zu, aber alle sahen sich als Gestalter der Unternehmenskultur, der sie auch einen hohen Einfluss auf die Gesundheit der Beschäftigten zuordneten. Sie nahmen für sich selbst eine große Selbstwirksamkeit bezogen auf das gesamte Unternehmen wahr, aber gleichzeitig nur einen geringen Einfluss auf die Beschäftigten.“¹⁰⁴

Aber auch auf diesem Gebiet gibt es mittlerweile ein breites Unterstützungsangebot der Krankenkassen. So werden zum Beispiel Workshops zum Thema „Gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung“ angeboten. Diese sollen helfen die Führungskräfte für den Zusammenhang zwischen Führungsverhalten und Gesundheit zu sensibilisieren. Ziel ist die Erarbeitung und Entwicklung alltagstauglicher Lösungen für das eigene Führungsverhalten.

Doch „[...] nicht nur Unternehmensleitungen und Führungskräfte tragen Verantwortung für die Gesundheit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Beschäftigten sind auch selbst dafür verantwortlich. Gesundheitsbewusstsein muss gepflegt und Gesundheit zum Kernbestandteil von Leitbild und Kultur eines Unternehmens werden. Bewegungsmangel, Fehlernährung und hoher Genussmittelkonsum bergen erhebliche Gesundheitsrisiken. Ohne Mitverantwortung und aktive Beteiligung der Beschäftigten lassen sich oft auch arbeits- und organisationsbedingte Risiken nicht frühzeitig erkennen.“¹⁰⁵ Die Unternehmen müssen daher ganzheitlich an diesem Aufgabenfeld arbeiten. So sollten zum Beispiel Unternehmen, die über eigene Mensen verfügen, auf das angebotene Essen achten und ihren Mitarbeitern frische und gesunde Gerichte bieten. Leider ist der Fast-food-Gedanke stark in der Bevölkerung verwurzelt, sodass auch zahlreiche Initiativen von Krankenkassen und Verbänden bis heute eher mäßigen Erfolg zeigen. Häufig werden Sportangebote und der Gleichen von Menschen genutzt, die sich auch so schon viel bewegen und auf ihre Ernährung achten. „Menschen können ihre eigenen Gesundheitspotenziale oft nur

¹⁰³ Badura, Ducki, Schröder 2011, S. 91

¹⁰⁴ Badura, Ducki, Schröder 2011, S. 92

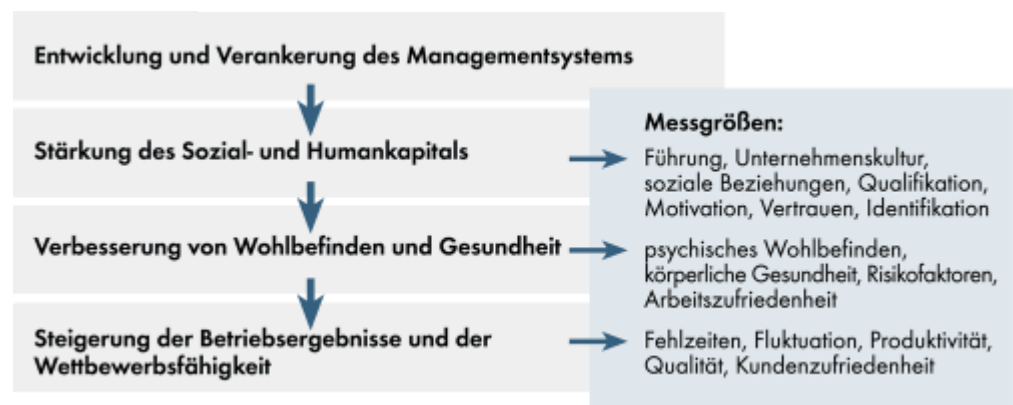
¹⁰⁵ http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=33#Aktionsfeld:_Gesundheitsbewusstes

dann entwickeln, wenn sie dazu entsprechend motiviert und befähigt werden. Dazu gehört auch die Beseitigung von Anreizen, die gesundheitsschädigendes Verhalten fördern.“¹⁰⁶ Wichtig ist also eine frühzeitige Aufklärung über gesundheitsschädliches Verhalten. Dies sollte auch in der Politik wieder mehr an Bedeutung gewinnen!

3.2.3 Ziele des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Oberstes Ziel des Betrieblichen Gesundheitsmanagements ist es gesundheitsförderliche Bedingungen in der Unternehmung zu schaffen. Die Unternehmen haben gegenüber Ihren Mitarbeitern soziale Verantwortung. Diese muss jedoch mit wirtschaftlichen Interessen in Einklang gebracht werden. Die Unternehmen erhoffen sich durch die Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements, einerseits ihre soziale Verantwortung für die Mitarbeiter zu erfüllen und andererseits durch die Förderung der Gesundheit der Mitarbeiter deren Motivation, Arbeitsleistung und Engagement zu steigern. Betriebliches Gesundheitsmanagement ist als ein ganzheitlicher Ansatz zu betrachten der die gesamte Unternehmung einschließt. Viele Betriebe erhoffen sich durch ein geeignetes BGM Hilfestellungen und Unterstützung bei der Arbeitsgestaltung, auch im Hinblick auf eine alternde Belegschaft. BGM soll der Verbreitung von Organisationskrankheiten, wie „kollektives Burn-out“, Stress oder Mobbing, Einhalt gebieten. Außerdem setzt es auch an der Mensch-Mensch-Schnittstelle an, an der besonders viele Probleme auftreten können. Ziel ist es dem körperlichen und seelischen Verschleiß vorzubeugen bzw. ihn einzudämmen. „Es steht für eine hohe Wertschätzung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch das Top-Management und für die Wahrnehmung gesellschaftlicher Verantwortung. Betriebliches Gesundheitsmanagement fördert das Unternehmensimage und dadurch die Attraktivität für "High-Potentials". Es erlaubt eine kontinuierliche Beobachtung und Förderung der Humanressourcen.“¹⁰⁷

Abbildung 16 Ziele des BGM nach ZWW Universität Bielefeld



Quelle: <http://www.bgm-bielefeld.de>

¹⁰⁶ http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=33#Aktionsfeld:_Gesundheitsbewusstes

¹⁰⁷ <http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=22>

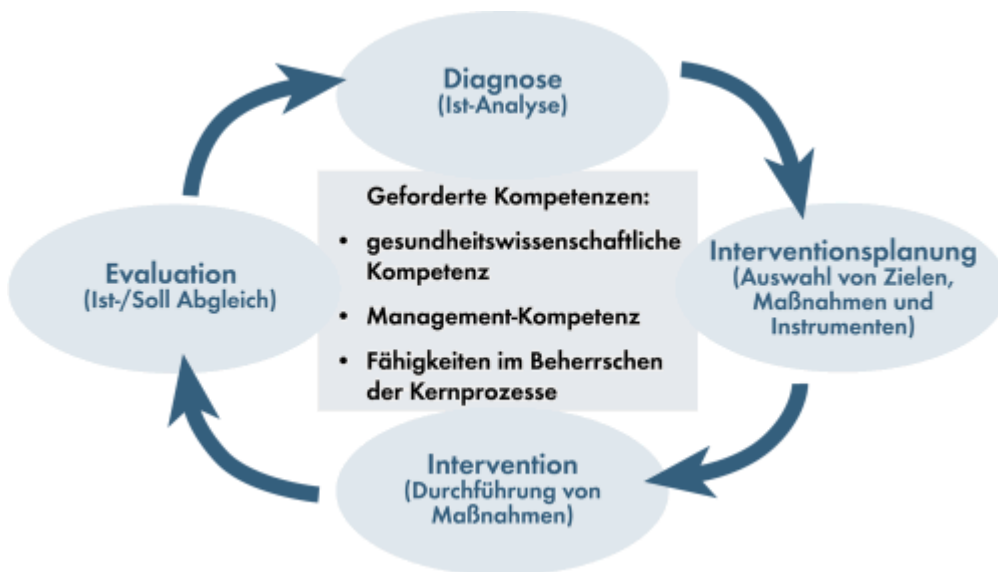
3.2.4 Kernelemente des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Möchte ein Unternehmen ein betriebliches Gesundheitsmanagement aufbauen kann dies nicht von heute auf morgen von Statten gehen. Vielmehr ist die Einführung eines solchen als ein Entwicklungsprozess zu betrachten. Von der Notwendigkeitserkennung bis zur Implementierung sind viele einzelne Schritte notwendig. Dabei müssen Hindernisse überwunden und Kompromisse eingegangen werden. Die allgemeinen Strukturelemente, die nach Meinung Barbudas und Kollegen für den Aufbau eines systematischen Gesundheitsmanagements zwingend notwendig sind, lauten:

- Betriebs/Dienstvereinbarung
- Lenkungsausschuss
- Dateninfrastruktur
- Kernprozesse¹⁰⁸

Diese müssen in den Entwicklungsprozess des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, nachstehend abgebildet, integriert werden.

Abbildung 17 Entwicklungsprozess des BGM



Quelle: <http://www.bgm-bielefeld.de>

Der Punkt Betriebs-/Dienstvereinbarung spricht dabei das tatsächliche Wollen des Managements gegenüber der Implementierung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements an. Gerade die Mitarbeiter des Top-Managements sollten voll hinter der Einführung eines solchen stehen. Nur so kann das nötige Vertrauen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen gewonnen werden. „Betriebliches Gesundheitsmanagement wird seine volle Wirksamkeit

¹⁰⁸ <http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=23>

nur dann entfalten, wenn es vom Top-Management als Führungsaufgabe erkannt und wahrgenommen und in Kooperation mit der Arbeitnehmervertretung aktiv und dauerhaft unterstützt wird.“¹⁰⁹ Um die Wirksamkeit zu stärken sollte eine Dienst-/Betriebsvereinbarung die Rahmenbedingungen, Ziele, Entscheidungswege, Ressourcenverbrauch und Zuständigkeiten im Betrieblichen Gesundheitsmanagement festlegt, verabschiedet werden.

Natürlich muss nun auch dafür gesorgt werden, dass die nötigen Veränderungen umgesetzt werden. Um dies gewährleisten zu können sollte ein Lenkungsausschuss berufen werden. Dieser stellt ein autorisiertes Gremium dar, das dabei helfen soll die notwendigen Veränderungen in der Unternehmensorganisation anzustoßen und voranzutreiben, sowie strategische Entscheidungen zu treffen.¹¹⁰ Der Ausschuss sollte aus Mitgliedern verschiedensten Hintergrundes zusammengesetzt werden. „Neben der obersten Führungsebene sollten Gesundheitsexperten, Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertreter sowie weitere Experten aus betroffenen Unternehmensbereichen vertreten sein.“¹¹¹

Mit Hilfe eines geeigneten Kennzahlensystems wird es dem Lenkungsausschuss ermöglicht die Auswirkungen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements zu prüfen. Um die Aktivitäten zielgerichtet ausführen zu können, ist der Aufbau einer geeigneten Dateninfrastruktur wichtig. „Dies ermöglicht eine kontinuierliche, quantitative Betrachtung des für das Betriebliche Gesundheitsmanagement relevanten Unternehmensgeschehens (Diagnose) und den Abgleich zwischen festgelegten Zielen und tatsächlich erreichten Ergebnissen (Erfolgskontrolle).“¹¹² Durch die Dateninfrastruktur soll der ganze Prozess mehr Transparenz erhalten und die Erkennung von Risiken und Problemen soll erleichtert werden. Zusammenhänge können so deutlicher erkannt werden und die Effekte des BGM und Human Resource Managements treten deutlicher hervor.

Die eigentliche Einführung und Verankerung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements erfolgt letztlich über die in Abbildung 17 dargestellten Kernprozesse. Zunächst muss dafür der Ist-Zustand analysiert werden. Wie ist der Gesundheitszustand der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen? Wie sind die Arbeitsbedingungen, die Arbeitsorganisation gestaltet? Diese Fragen sollten durch befähigtes Personal bzw. durch Experten bearbeitet

¹⁰⁹ <http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=23>

¹¹⁰ Vgl. <http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=23>

¹¹¹ <http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=23>

¹¹² <http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=23>

werden. Auch weil eine objektive Herangehensweise für die Gültigkeit der Ergebnisse wichtig ist.¹¹³ Die Herangehensweise bei der Implementierung eines BGM ist nicht immer gleich. So sind einige Praktiker der Meinung, dass man erst eine Strategie aufstellt und danach die nötige Analyse durchführt. Die dabei angewandten Methoden sind jedoch wieder gleich, wie die nachstehende Tabelle zeigt.

Tabelle 1 Kernprozesse - Phase Analyse

Phase: Analyse

Aufgaben	Instrumente
<ul style="list-style-type: none"> ■ Ist-Situation erfassen ■ Quantitative und qualitative Analysen durchführen ■ Mitarbeiter einbinden 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fehlzeitenstrukturanalyse ■ Strukturierte Interviews ■ Arbeitssituationsanalysen ■ Mitarbeiterbefragung ■ Fokusgruppen

Quelle: Green Office 2010, S.314

In der nächsten Phase (nach Badura et. al.) werden die Ziele festgelegt und geeignete Maßnahmen, die zur Erreichung dieser führen sollen. Diese Phase beinhaltet folgendes:

Tabelle 2 Kernprozesse - Phase Strategie

Phase: Strategie

Aufgaben	Instrumente
<ul style="list-style-type: none"> ■ Unternehmensstrategie und BGM-Strategie abstimmen ■ Strukturen aufbauen ■ Ziele und Meilensteine definieren ■ Risiken managen ■ Projektplanung durchführen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Interdisziplinäre Workshops durchführen (z. B. Strategieworkshop Betriebliches Gesundheitsmanagement) ■ Steuerkreis Gesundheitsmanagement

Quelle: Green Office 2010, S.313

Um ein BGM nachhaltig integrieren und aufbauen zu können, müssen die Maßnahmen individuell für das jeweilige Unternehmen angepasst werden.

¹¹³ Vgl. <http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=23#Kernprozesse>

Die nächste Phase stellt daher die schwierigste bei der Eingliederung eines BGM dar.

Tabelle 3 Kernprozesse - Phase Umsetzung

Phase: Umsetzung

Aufgaben	Instrumente
<ul style="list-style-type: none"> ■ Multiplikatoren gewinnen ■ Mitarbeiter sensibilisieren ■ Zielgruppen erreichen ■ Effekte erzielen ■ Mit lokalen Strukturen vernetzen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Events, Gesundheitstage ■ Maßnahmen der Gesundheitsförderung ■ Workshops, Seminare für Mitarbeiter und Führungskräfte ■ Psychosoziale Beratung ■ Medizinische Vorsorge

Quelle: Green Office 2010, S.314

In dieser Phase können einige Schwierigkeiten auftreten. So können sich z.B. die vorab gewählten Maßnahmen als ungeeignet erweisen oder auf Widerstand seitens der Beschäftigten treffen. Um dies herausfinden zu können ist die letzte Phase, die Evaluation wichtig.

Tabelle 4 Kernprozesse - Phase Evaluation

Phase: Evaluation

Aufgaben	Instrumente
<ul style="list-style-type: none"> ■ Effekte ermitteln ■ Indikatoren zur Verbesserung des Arbeitssystems identifizieren, Kennzahlen generieren ■ Ökonomische Bewertung und Integration in bestehende Management-Instrumente (z. B. Balanced Scorecard) durchführen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Externe Beratung ■ Workshops ■ Einsatz von Steuerungs- und Evaluationsmodellen

Quelle: Green Office 2010, S.314

Badura führt hierzu noch an: „Professionelles Gesundheitsmanagement muss problemorientiert, partizipativ und interdisziplinär arbeiten, voll in die Routine einer Organisation integriert sein und systematisch und wissenschaftlich vorgehen.“¹¹⁴

¹¹⁴ Badura 2001, S. 787

4. Gesamtsystem der Einflussfaktoren des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Ausschlaggebend für das Wohlbefinden der Mitarbeiter ist in erster Linie das Arbeitsumfeld, das heißt die Arbeits- und Lebensbedingungen. Um den wachsenden Anforderungen der Arbeitswelt gerecht werden zu können, wird zunehmend auf die Prävention und Leistung der Gesundheitsförderung und letztlich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements gesetzt.¹¹⁵ Zunehmender Wettbewerbsdruck, Globalisierung sowie die sich ständig weiter entwickelnde Technisierung im beruflichen und privaten, sorgen für eine zunehmende physische und psychische Beanspruchung der Mitarbeiter.

Durch diese Entwicklungen werden die Unternehmen zunehmend gezwungen sich mit ihrer Organisationskultur auseinanderzusetzen. Barbuda sagt hierzu: „Das wirtschaftliche Wohlergehen von Organisationen wird maßgeblich durch das Wohlbefinden der Mitarbeiter bestimmt.“¹¹⁶ Dies sollte für Unternehmen bedeuten, dass die Förderung einer seiner wichtigsten Ressource, der Mitarbeiter, an einer der vorderen Stellen steht, wenn sich die Frage nach den Erfolgsfaktoren des Unternehmens stellt. Umso erfreulicher ist es, dass es in den letzten Jahren vielen Unternehmen gelungen ist ein erfolgreiches und nachhaltiges Gesundheitsmanagement zu implementieren.¹¹⁷ Wo früher nur Arbeitsschutz im Vordergrund stand wird heute viel mehr getan.

4.1 Zum Vergleich von Betrieblicher Gesundheitsförderung und Betrieblichem Gesundheitsmanagement

Durch die aktuellen Entwicklungen sowie durch die momentan stattfindenden sozialpolitischen Diskussionen, hat das Thema Gesundheit in der Arbeitswelt einen weiteren Bedeutungszuwachs erfahren. Die Unternehmen erkennen langsam wieder, dass Ihre Wettbewerbsfähigkeit auch maßgeblich von Ihren Mitarbeitern abhängt. In der Vergangenheit ging es vor allem darum schädigende Bedingungen am Arbeitsplatz zu minimieren. Die Gesundheit der Mitarbeiter sollte mit Hilfe technischer Maßnahmen und einer Vielzahl an Vorschriften geschützt werden. Leider wurden dabei Ansatzpunkte im Verhalten der Mitarbeiter ebenso „[...] wie psychische und soziale Facetten der Gesundheit“¹¹⁸

¹¹⁵ Vgl. Badura 2001

¹¹⁶ Badura 2001, S. 782

¹¹⁷ Vgl. Badura/ Schröder/ Vetter 2009, S. 77

¹¹⁸ Landau 2003, S. 499

vernachlässigt. Heute wird meist die Position vertreten, dass zu einem geeigneten Gesundheitsmanagement die Integration von Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz gehören. So heißt es „[...] auch in § 4 des Deutschen Arbeitsschutzgesetzes: „Maßnahmen sind mit dem Ziel zu planen, Technik, Arbeitsorganisation, sonstige Arbeitsbedingungen, soziale Beziehungen und Einfluss der Umwelt auf den Arbeitsplatz zu verknüpfen“ und dabei „gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen“.“¹¹⁹

Versucht man Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement zu vergleichen fällt auf, dass sie einander integrieren. So steht schon in der Einleitung der Luxemburger Deklaration (1997) zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union: „Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz.“¹²⁰

Ulich und Wülser greifen bei Ihrer Analyse des Betrieblichen Gesundheitsmanagements auch auf einen Vergleich von Gesundheits- Arbeitsschutz und BGM (aus Kentner 2003, S. 265) zurück. Kentner entwickelte dazu folgende Vergleichstabelle:

Tabelle 5 Vergleich Gesundheits- Arbeitsschutz zu BGM

	Traditioneller Gesundheits- und Arbeitsschutz	Betriebliches Gesundheits- management
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • überwiegend Einhaltung von Vorschriften • Vermeidung von Arbeitsunfällen u. Prävention von Berufskrankheiten u. damit Unterstützung von unfallversicherungsrechtlichen Zielen • Partielle Unterstützung der störungsfreien Produktion 	<ul style="list-style-type: none"> • Verminderung psychosozialer Belastungen • Verbesserung v. Motivation, Arbeitszufriedenheit, Identifikation mit Betrieb u. Arbeit • partielle Unterstützung von Produktivität und Wertschöpfung
Nutzen	<ul style="list-style-type: none"> • Nutzen liegt teilweise weit in der Zukunft 	<ul style="list-style-type: none"> • Nutzen stellt sich rasch ein

¹¹⁹ Ulich u. Wülser 2010, S. 11

¹²⁰ Ulich u. Wülser 2010, S. 17

Angebot	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsmedizin (AM) • Sicherheitstechnik (ST) 	<ul style="list-style-type: none"> • In geringem Umfang durch AM und ST
(Akteure)		<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitswissenschaften • Arbeits- u. Organisationspsychologie • Unternehmensberatung
Nachfrage	<ul style="list-style-type: none"> • durch Regulierung vorgeschrieben 	<ul style="list-style-type: none"> • direkt, weil Durchführungsziel für Unternehmensziele (Produktivität, Wachstum, Beschäftigung)
Aufwand	<ul style="list-style-type: none"> • teilweise beträchtlich durch permanente Bereitstellung von qualifiziertem Personal 	<ul style="list-style-type: none"> • evtl. hohe Startaufwendungen für Veränderung der Organisation sowie des Informations- u. Führungsverhaltens • nach Implementierung gering, weil integriert und selbstlernend
Akzeptanz im Unternehmen	<ul style="list-style-type: none"> • in der Breite mäßig, weil von außen aufgezwungen 	<ul style="list-style-type: none"> • gut, weil freiwillig und wertschöpfend
Methodik	<ul style="list-style-type: none"> • Vorschriften u. enge Leitlinien 	<ul style="list-style-type: none"> • auf das Unternehmen angepasste diagnostische und therapeutische Methodik • Indikatorenentwicklung
Marketing	<ul style="list-style-type: none"> • Hinweis auf Regulierung (wie steuerliche Abgabe) 	<ul style="list-style-type: none"> • Investition in Humankapital (wie Kosten für Unternehmensberatung)

Quelle: Ulich/ Wülser 2010, S. 12

Dennoch kann/und sollte beides nicht voneinander getrennt werden. Um ein wirkungsvolles BGM aufzubauen, müssen alle Komponenten mit einbezogen werden. Nur eine ganzheitliche Integration der gegebenen Rahmenbedingungen führt zu einer erfolgreichen Umsetzung eines spezifischen Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Dabei dürfen jedoch nicht die rechtlichen Rahmenbedingungen außer Acht gelassen werden. Im Folgenden sollen diese überblicksartig dargestellt werden.

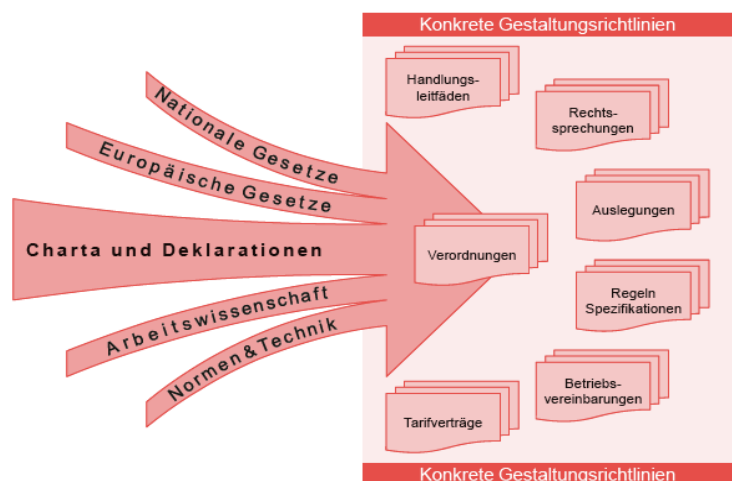
4. 2 Rechtliche Rahmenbedingungen

Im rechtlichen Kontext wird nicht von Gesundheitsmanagement gesprochen sondern von Gesundheitsförderung, aus welcher das BGM hervorgegangen ist. In der Fachliteratur wird das BGM daher auch als „... sehr junge juristische Disziplin, die sich zudem durch ihre rechtliche Komplexität und mangelnde Systematik auszeichnet“¹²¹ bezeichnet. Ziel soll es sein zusammen mit den Führungskräften innerhalb der gesetzlichen Vorgaben „[...] sach-und interessengerechte Lösungen im Rahmen des BGM [...]“¹²² zu finden. Für die Führungskräfte bedeutet dies, dass auch sie, sich sehr genau mit den gesetzlichen Regelungen des BGM auseinander setzten sollten. Inwieweit sind die Mitarbeiter auf Grund ihrer Arbeitsverträge zu gesundheitsförderlichen Maßnahmen verpflichtet oder angehalten. Natürlich sind auch die Arbeitsschutzmaßnahmen in diesem Zusammenhang von Bedeutung. Durch sie nimmt der Arbeitgeber indirekten oder direkten Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeiter.

Da momentan keine konkrete gesetzliche Vorschrift für das BGM vorhanden ist, findet es unter Einbeziehung der folgenden rechtlichen Grundlagen statt: Arbeitsschutzgesetz, Arbeitsschutzrichtlinien, Arbeitssicherheitsgesetz, Arbeitszeitgesetz, Regelungen zur Prävention im System der gesundheitlichen Versorgung- Sozialgesetzbuch V und IX, Bundesdatenschutzgesetz, Tarifvertragsgesetz, Betriebsverfassungsgesetz, Gendiagnostikgesetz, BGB sowie dem Grundgesetz und Andere.¹²³ Die einzelnen Gesetze beeinflussen das BGM dabei sehr unterschiedlichen, wenn man beachtet auf welche Aspekte dessen sie einwirken.

Abbildung 18 BGM im Spannungsfeld zwischen Gesetz und betrieblicher Realität

Einige der wichtigsten gesetzlichen Grundlagen sollen in dem folgenden Abschnitt kurz vorgestellt werden.



¹²¹ Badura/ Ducki/ Schröder/ Klose/Macco 2011, S. 103

¹²² Vgl. Badura/ Ducki/ Schröder/ Klose/Macco 2011,

¹²³ Vgl. Badura/ Ducki/ Schröder/ Klose/Macco 2011, S. 103/104

Quelle: Uhle/ Treier 2011, S. 55

Tabelle 6 gesetzliche Bestimmungen im Überblick

Gesetz/Verordnungen	Paragraph/en	Inhalt/Bedeutung
ArbSchG (Arbeitsschutz- gesetz)	Alle Paragra- phen/Bestimmungen des Arbeitsschutzgesetzes sind einzuhalten.	Gesetz über die Durchfüh- rung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbes- serung der Sicherheit u. des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit.
ASiG (Gesetz über Betriebsärzte, Si- cherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit- Arbeitssicherheits-gesetz)	Alle Paragra- phen/Bestimmungen des Arbeitsschutzgesetzes sind wegweisend.	Geregelt werden die Maß- gaben für die Zusammen- arbeit von Arbeitgebern und dem im Gesetz benannten Personen zur Förderung der Unfallverhütung u. Ä..
AGG (Allgemeines Gleichstellungs- gesetz)	Alle Paragra- phen/Bestimmungen sind zu beachten	Ziel des Gesetzes ist, Be- nachteiligungen aus Grün- den der Rasse, der ethni- schen Herkunft, des Ge- schlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Be- hinderung, des Alters oder der sexuellen Identität zu verhindern oder zu beseiti- gen.
ArbZG (Arbeitszeitgesetz)	Alle Paragraphen sind von Relevanz, zu beachten sind jedoch die Vorschrif- ten des sechsten Ab- schnitts da diese nur für bestimmte Berufsschich- ten gelten. Für das BGM sind die Pa- ragraphen des zweiten Abschnitts am interessan- testen	Ziel: Sicherheit und Ge- sundheitsschutz der Arbeit- nehmer bei der Arbeitszeit- gestaltung gewährleisten, Rahmen-bedingungen für flexible Arbeitszeiten ver- bessern Sonn- und Feiertage als Tage der Arbeitsruhe und der seelischen Erhe- bung der Arbeitnehmer zu schützen

ArbStättV (Arbeitsstätten-verordnung)	Alle Paragra- phen/Bestimmungen sind zu beachten	Diese Verordnung dient der Sicherheit und dem Ge- sundheitsschutz der Be- schäftigten beim Einrichten und Betreiben von Arbeits- stätten
BetrVG (Betriebsverfassungs-gesetz)	Vierter Teil/ dritter Ab- schnitt § 87 Mitbestimmungsrecht § 88 Freiwillige Betriebs- vereinbarungen § 89 Arbeits- und betrieb- licher Umweltschutz	Regelung der Zusammenar- beit von Arbeitgeber und den Interessenvertretern der Arbeitnehmer (Betriebsrat)
BetrSichV (Betriebssicherheits-verordnung)	Für die jeweiligen Betriebe gilt der gesamte Inhalt.	Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Bereitstellung von Ar- beitsmitteln und deren Be- nutzung bei der Arbeit, über Sicherheit beim Betrieb überwachungsbedürftiger Anlagen und über die Orga- nisation des betrieblichen Arbeitsschutzes.
BurlG (Bundesurlaubs-gesetz)	§ 1, 2, 3 Anspruch, Gel- tungsbereich, Dauer § 9 Erkrankung während des Urlaubs § 10 Maßnahmen der me- dizinischen Vorsorge und Rehabilitation	Es regelt den Mindesturlaub/ Anspruch der Arbeitnehmer.
BildscharbV (Bildschirmarbeitsplatzverordnung)	Für die jeweiligen Betriebe gilt der gesamte Inhalt	Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit an Bildschirmge- räten

BaustellV (Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz auf Baustellen)	Für die jeweiligen Betriebe gilt der gesamte Inhalt	Diese Verordnung dient der wesentlichen Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten auf Baustellen
BDSG (Bundesdatenschutzgesetz)	§ 3 Abs. 9	Zweck dieses Gesetzes ist es, den Einzelnen davor zu schützen, dass er durch den Umgang mit seinen personenbezogenen Daten in seinem Persönlichkeitsrecht beeinträchtigt wird.
SGB V (Sozialgesetzbuch 5. Teil)	Prinzipiell ist der dritte Abschnitt am Richtungsweisenden für die Unternehmen. §§20- 24	Das SGB V regelt alle Bestimmungen der gesetzlichen Krankenversicherung
SGB VII (Sozialgesetzbuch 7. Teil)	Alle Paragraphen sind von Relevanz, wobei einige direkt auf die Zusammenarbeit mit Unternehmen abzielen und andere nur indirekt	Das SGB VII regelt alle Bestimmungen der gesetzlichen Unfallversicherung
SGB IX (Sozialgesetzbuch 9. Teil)	§§ 71-73 und § 81	Das SGB IX regelt Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

Quelle: eigene Darstellung

Es gilt zu beachten, dass die Tabelle natürlich stark verallgemeinert ist, da in der vorliegenden Arbeit kein konkretes Unternehmen betrachtet wird.

4.3 Beteiligte des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

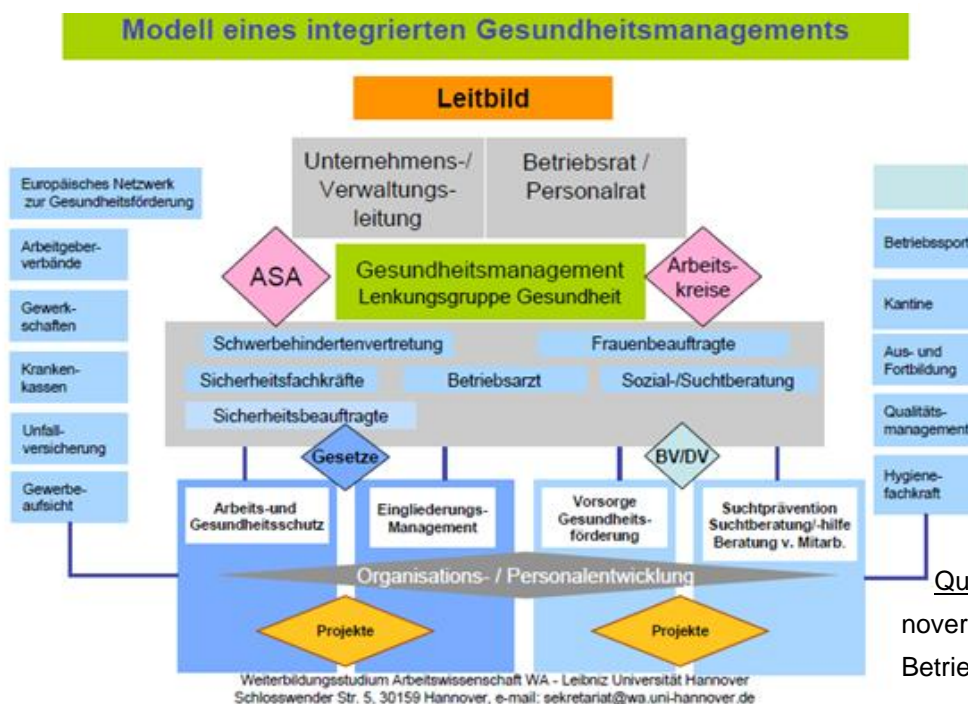
Grundsätzlich ist die Beteiligung bei der Integration und Förderung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bestimmt durch die Unternehmen. Je nachdem wie das BGM strukturiert ist bzw. wie es aufgebaut ist. Verfügt ein Unternehmen über einen Betriebsarzt ist dieser integriert. Hat ein Unternehmen keinen betriebsärztlichen Dienst kann dieser auch nicht integriert sein/werden.

Tabelle 7 Beteiligte des BGM intern und extern

intern	extern
<ul style="list-style-type: none"> • Personalvertretung/ Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen • Unternehmensführung/ Vorgesetzte/ Führungskräfte/ Vorarbeiter etc. • Personalmanagement/ Personalrat/ Personalentwicklung • Fachkräfte für Arbeitssicherheit • Betriebsärztlicher Dienst • Schwerbehindertenvertretung 	<ul style="list-style-type: none"> • Krankenkassen/ Versicherungsträger • Unfallversicherung • Fachberater • Verbände • Andere externe Kooperationspartner/ Fitnessstudios

Auch die nachfolgende Grafik zeigt noch einmal anschaulich wer die verschiedenen Beteiligten des Gesundheitsmanagements sein können.

Abbildung 19 BGM im Modell mit Beteiligten

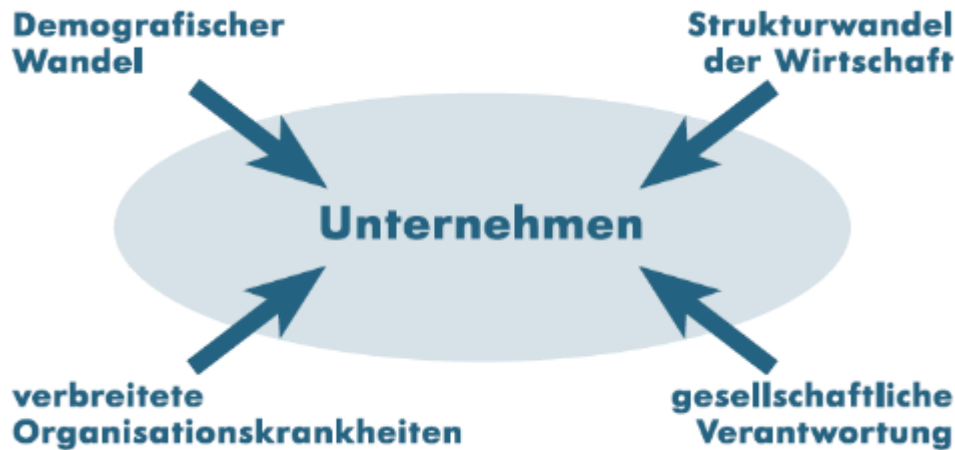


Quelle: Universität Hannover, Arbeitsschwerpunkt: Betriebliches Gesundheitsmanagement- WA Modell BGM

5. Handlungsbedarf der Unternehmen

In den vorangegangenen Abschnitten wurden die verschiedenen Rahmenbedingungen, welche die Unternehmen beeinflussen näher erläutert.

Abbildung 20 Herausforderungen und äußere Einflüsse für Unternehmen



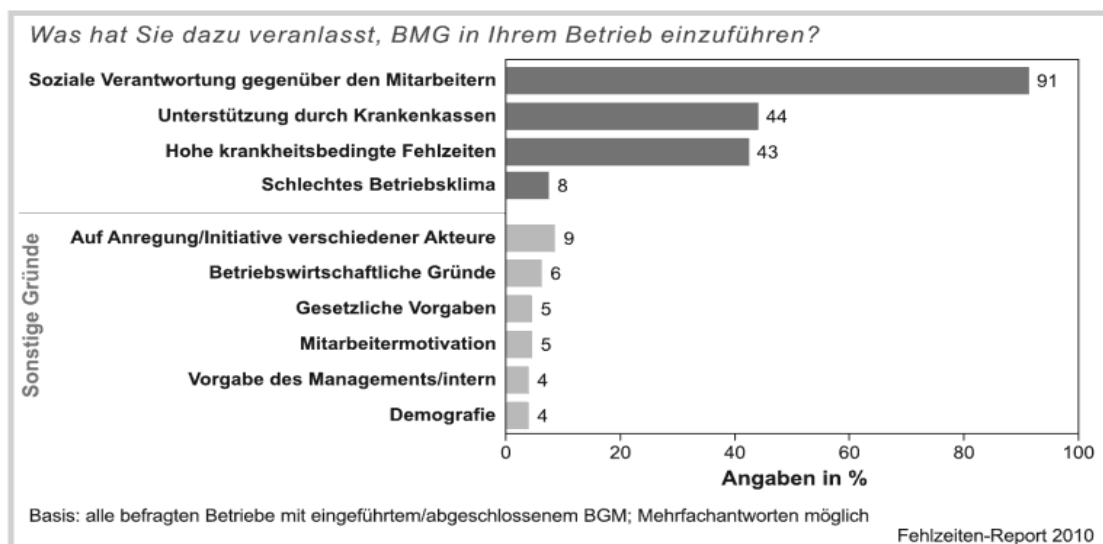
Quelle: <http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=20>

Für die Unternehmen ist es natürlich schwierig auf alle Einflüsse gleichermaßen zu reagieren und einzugehen. Der Unterschied liegt auch in der Möglichkeit der Einflussnahme begründet. So können Unternehmen nichts bzw. wenig gegen den demographischen Wandel unternehmen. Sie können nur versuchen mit ihm umzugehen, indem sie Maßnahmen ergreifen um seine Wirkung auf den unternehmerischen Alltag abzuschwächen. Ziel soll es sein die Ressource Mensch besser zu nutzen. So soll die Möglichkeit am globalen Wirtschaftsgeschehen teil zunehmen und innovativ zu bleiben gewährleistet werden. „Nicht die physischen Produktionsfaktoren allein garantieren den Unternehmenserfolg, sondern so genannte "weiche" Faktoren wie Führung, Human- und Sozialkapital mit ihrem Einfluss auf Prozesse, Mitarbeiter und Kunden.“¹²⁴ Die gesamte gesellschaftliche Verantwortung der Unternehmen, ist auch die Verantwortung gegenüber ihren Beschäftigten. Betrachtet man diese im Zusammenhang mit dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement ist gemeint, dass die Unternehmen für das Wohlbefinden und die Lebensumstände ihrer Mitarbeiter Verantwortung tragen. Einerseits durch gerechte Entlohnung, Arbeits- und Freizeit Beachtung aber auch durch den Schutz ihrer Gesundheit. Vergleicht man die Arbeitsbedingungen in einem deutschen Unternehmen mit denen in einem bengalischen, wird deutlich wie viel auf die Ressource Mensch geachtet wird. Weiterhin kön-

¹²⁴ <http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=20>

nen mit Hilfe eines effizienten Betrieblichen Gesundheitsmanagement die sozialen Sicherungssysteme entlastet werden. So zum Beispiel durch die Vermeidung von Kosten, bedingt durch Behandlung, Unfälle und Frühberentung.¹²⁵ Die vierte große Beeinflussung des Unternehmens kommt aus dem Unternehmen selbst. Erhöhter Zeitdruck, Um- und Restrukturierungen (z.B. durch Fusionen), Erweiterung des Aufgabenfelds und Komplexität dieser, mehr Verantwortung sowie anhaltender Stress sind in den meisten Organisationen gang und gebe. Gerade „anhaltender Stress fördert die Entstehung chronischer Krankheiten. Aus arbeits- und gesundheitswissenschaftlicher Sicht wird insbesondere die Verhütung und Bekämpfung gesundheitsschädigender Organisationskrankheiten wie Mobbing, Burnout und innere Kündigung zu einer zentralen Herausforderung für die betriebliche Arbeits- und Gesundheitspolitik.“¹²⁶ Hier greifen die in 3.2.2 beschriebenen Aktionsfelder des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Wenn diese durch das Unternehmen als wichtige Faktoren anerkannt und behandelt werden und die Transparenz des Betriebsgeschehens hoch ist, kann dies der Entwicklung so genannter Organisationskrankheiten entgegenwirken. Wichtig für die Wirksamkeit eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements ist auch, die klare Verteilung der Rollen und deren Definition. Gerade für die Führungskräfte müssen die Verantwortlichkeiten z. B. durch eine unternehmensinterne Richtlinie geregelt sein. Wie die nachstehende Grafik zeigt haben die Unternehmen erkannt das sie eine soziale Verantwortung gegenüber ihren Mitarbeitern tragen.

Abbildung 21 Gründe für die Einführung eines BGM



¹²⁵ Vgl. <http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=20>

¹²⁶ <http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=20#organisation>

Da das betriebliche Gesundheitsmanagement eine freiwillige betriebliche Maßnahme darstellt ist dessen Verbreitung noch nicht flächendeckend anzutreffen. „Je nach Akteur zeigen sich Unterschiede, in welche bestehenden Managementsysteme bzw. in welchen organisatorischen Rahmen Betriebliches Gesundheitsmanagement im Unternehmen integriert werden kann.“¹²⁷ Viele Betriebe die ein BGM eingeführt- implementiert haben bewerten den dadurch entstandenen Nutzen als sehr positiv. Wie die vorangegangene Grafik zeigt haben nur 4% der befragten Betriebe ihr BGM auf Grund von demographischen Veränderungen eingeführt. Natürlich erhoffen sich auch die Unternehmen im allgemeinen einen besseren Umgang mit ihren Mitarbeitern durch BGM. So also auch indirekt mit dem Problem/-en der alternden Belegschaft.¹²⁸ Um auf den Zusammenhang zwischen Alter und BGM eingehen zu können soll zunächst auf den Zusammenhang zwischen Alter und Fehlzeit eingegangen werden.

5.1 Zusammenhang zwischen Alter und Fehlzeit

„Alter ist neben Schichtzugehörigkeit einer der wichtigsten Präindikatoren für Krankheitsanfälligkeit. [...] Krankheit ist jedoch keine konstante, sondern eine variable Größe, abhängig z.B. vom Bildungsgrad und Berufsstatus der Beschäftigten, abhängig aber auch von der Gesundheitspolitik, vom Führungsverhalten und der Unternehmenskultur eines Betriebes, von seinen Arbeitsbedingungen und Partizipationsmöglichkeiten.“¹²⁹ So kann ein geeignetes BGM dazu beitragen, dass auch der ältere Teil der Belegschaft aktiv bleibt und nicht automatisch höhere Fehlzeiten aufweist. Ziel des BGM soll es sein, die Gesundheitspotentiale der Beschäftigten zu fördern und Gesundheitsrisiken zu reduzieren und sie lebensbiographisch hinauszuzögern. Um einen besseren Überblick über das Krankheitsgeschehen und somit auch die Fehlzeiten zu haben, ist eine Auswertung dieser anhand verschiedener Darstellungsformen sinnvoll. „Die Risiken in Bezug auf das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen werden sich mit dem demografischen Wandel durch die alternden Belegschaften erhöhen. Langzeiterkrankungen nehmen tendenziell zu ebenso wie chronische.“¹³⁰ Im Folgenden sollen einige Grafiken das Geschehen verdeutlichen.

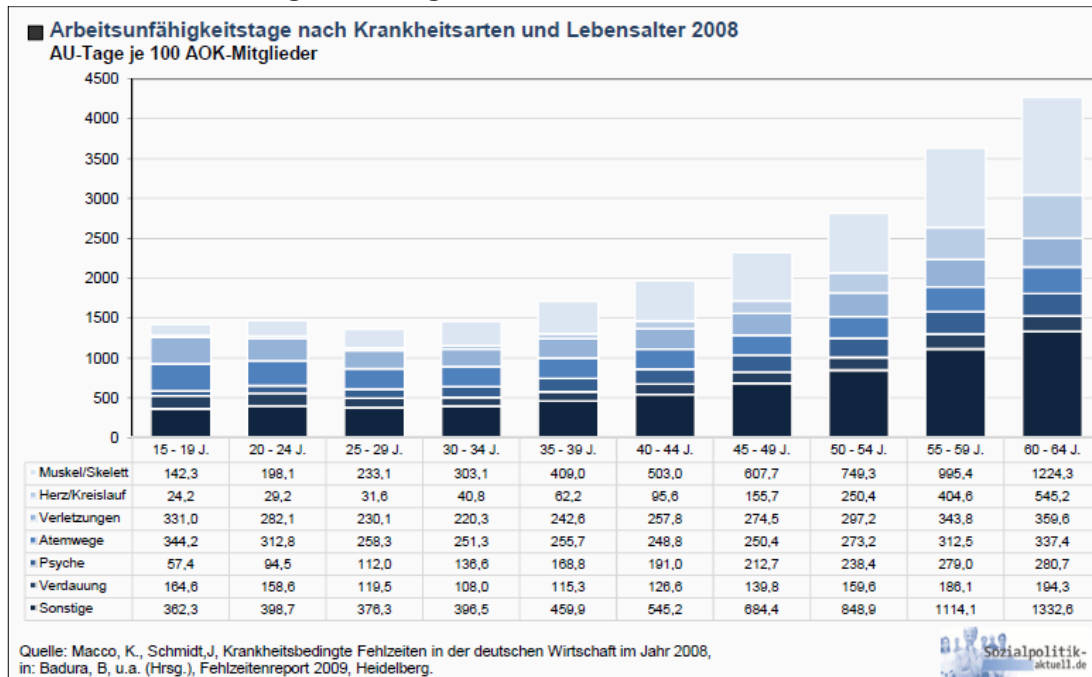
¹²⁷ Badura/Schröder/Klose 2010, S. 39

¹²⁸ Vgl. Badura/Schröder/Klose 2010

¹²⁹ Badura 2001, S. 783

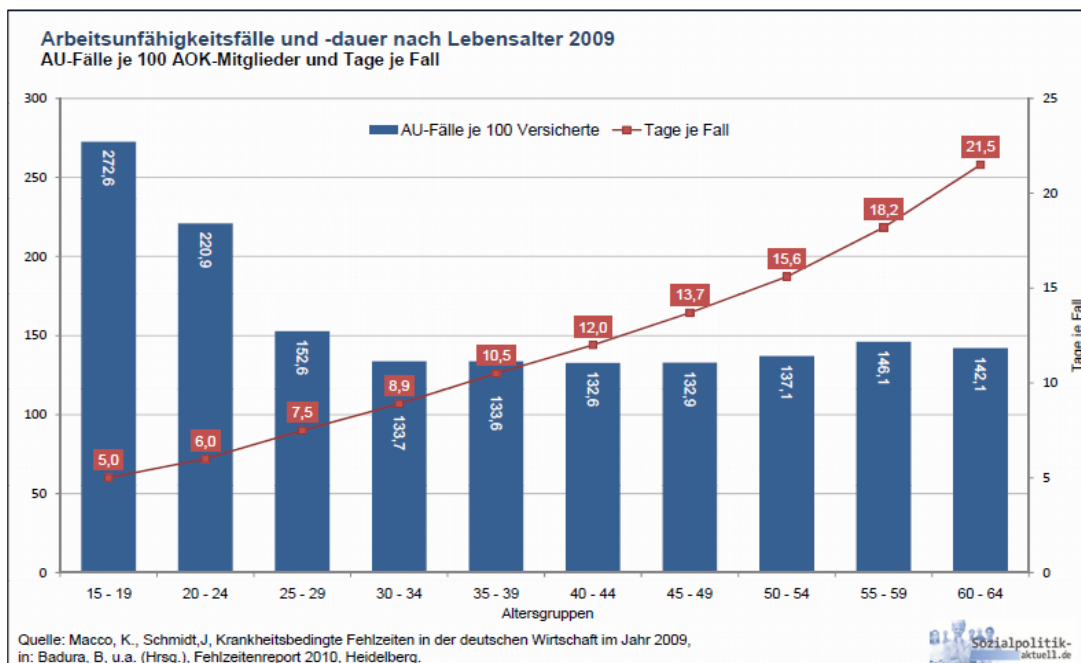
¹³⁰ Sporket 2011, S. 157

Abbildung 22 AU-Tage nach Krankheitsarten und Lebensalter



Die erste Grafik zeigt deutlich, dass AU-Tag mit steigendem Alter zunehmen. Vergleicht man diesen Umstand mit den Daten in der zweiten Grafik, wird deutlich, dass die Fallhäufigkeit jedoch sinkt.

Abbildung 23 AU- Fälle und AU- Dauer nach Alter



„Als pauschale Faustregel zur Fehlzeitengesamtstatistik gilt: Die Gruppe der 50- bis 65-Jährigen zählt doppelt so viel AU-Tage wie die Gruppe der 15- bis 50-Jährigen. Die Zahl der Fälle nimmt mit zunehmendem Alter zwar ab, dafür steigt die Dauer pro Fall aber stark an. [...] Letztere Aussage gilt über alle Branchen hinweg.“¹³¹

¹³¹ Sporket 2011, S. 150

So stellt es auch die vorangegangene Grafik dar. Eine Unterscheidung zwischen Frauen und Männern erweist sich insofern schwierig, da alle Krankenkassen unterschiedliche Daten zu diesem Thema liefern. Differierend nach Branche und Beruf lassen sich mehr AU-Tage auf Frauen oder auf Männer zurückführen. Für die Unternehmen bedeuten diese längeren Fehlzeiten auch erhöhte Kosten. So dauert z. B. die Wiedereingliederung nach Krankheit evtl. länger. Langzeiterkrankungen und chronische Erkrankungen werden auch zu einer Einbuße in der Leistungsfähigkeit der Unternehmen führen.¹³² Zu beachten gilt, dass gerade Muskel- und Skeletterkrankungen mit zunehmendem Alter häufiger auftreten. Somit erklärt sich auch, warum die statistische Falldauer Älterer länger ist als bei jüngeren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen. Trotz medizinischer Fortschritte benötigen Heilungsprozesse bei älteren Menschen längere Zeit. Sporket bezieht sich in seiner Analyse der Fehlzeiten auf eine Studie von Sigrist und Dagrano (2008). Sie erforschten dabei welche arbeitsinduzierten Risiken die Wahrscheinlichkeit für Herz- Kreislauferkrankungen erhöhen. Im Ergebnis wurden die verschiedenen Arbeitsbedingungen mit einem Risikowert benannt wie nachfolgende Tabelle zeigt.

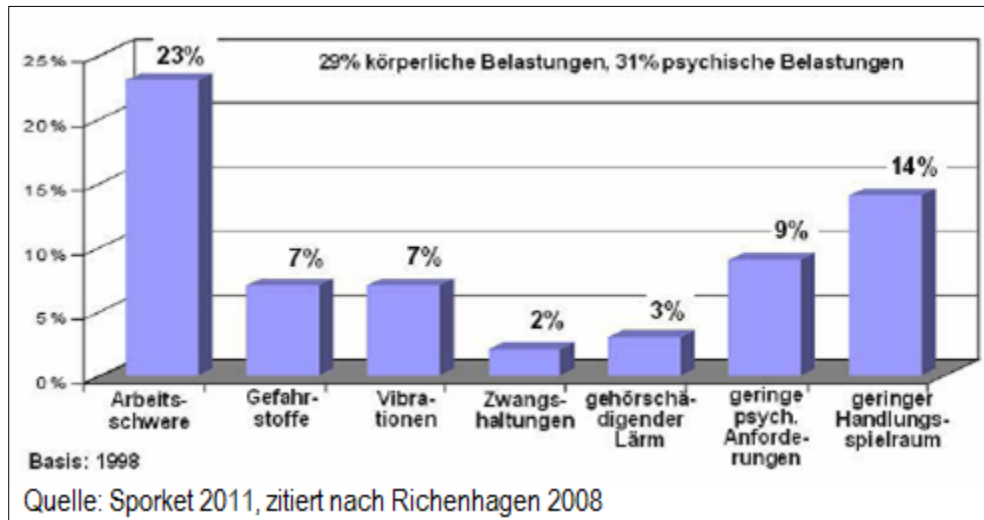
Tabelle 8 Risikowerte für Herz-Kreislaufferkrankungen unter verschiedenen Bedingungen

Arbeitsbedingungen	Risikowert*
Langjährige (> 10 J.) Bewegungsarmut am Arbeitsplatz, nicht durch regelmäßige Bewegung außerhalb kompensiert.	1,9
Langjährige Schichtarbeit (6 – 20 Jahre)	1,3 - 1,8
Extensive Mehrarbeit (täglich mehr als 11 Std. über einen längeren Zeitraum)	3
Hohe Anforderungen in Kombination mit geringem Handlungsspielraum (Anforderungs-Kontroll-Modell)	1,4 - 1,9
Hohe Verausgabung und geringe Belohnung (Modell beruflicher Gratifikationskrisen)	1,3 - 4,5
Benachteiligung ohne Rechtfertigung (Modell der Organisationsgerechtigkeit)	1,4 - 1,6
Quelle: Sporket 2011, Zusammenstellung nach Sigrist u. Dagrano 2008 * Odds ratio	

Natürlich ist dies eine sehr spezifische Betrachtung, die jedoch im Hinblick auf die Art der häufigsten Erkrankungen nicht uninteressant ist, da Herz- Kreislauferkrankungen zur zweithäufigsten Ursache (neben Sonstigen Gründen) für altersbedingten Fehlzeiten gehören. Andere Gründe für Fehlzeiten werden unter anderem in der folgenden Grafik aufgeführt sein:

¹³² Vgl. Sporket 2011

Abbildung 24 Arbeitsbedingte Fehlzeiten



Für das BGM erschließt sich daher ein weites Handlungsfeld. Das Problem ist, dass häufig nur auf Verhaltenspräventive Maßnahmen, im Zusammenhang mit Gesundheitsförderung eingegangen wird. „[...] I. d. R. gilt die Tatsache, dass solche betrieblichen Gesundheitsangebote die erreichen, die sowieso was für ihre Gesundheit tun aber die nicht erreichen, die es nötig hätten.“¹³³

Oft wird kritisiert, dass es nicht aussagekräftig genug sei „nur“ die Fehlzeiten zu analysieren. Aus einem Brainstorming eines großen Dienstleistungsunternehmens gehen folgende Alternativen hervor:

Mögliche Kennzahlen zur Erfassung von Daten zur Gesundheit der Beschäftigten (Ergebnis eines Brainstormings in einem großen Dienstleistungsunternehmen)	
<ul style="list-style-type: none"> • Häufigkeit erfolgreicher Eingliederung für Langzeitkranke nach Alter • Häufigkeit der Teilnahme an den verschiedenen BGF-Maßnahmen nach Alter 	<ul style="list-style-type: none"> • Zahl der Langzeitkranken im Verhältnis zum Durchschnittsalter der Gesamtbelegschaft • (Nachhaltigkeitsfaktor) • Kurzzeitkranke (3 – 42 Tage) mit Lohnfortzahlung • Kurzzeitkranke nach Alter (weniger als 3Tage) mit Lohnfortzahlung
	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsunfähigkeitstage nach Alter/Gesamtbelegschaft • Arbeitsunfähigkeitstage nach Alter und Funktionsgruppen (Job Families) • Arbeitsunfähigkeitstage nach Alter und Funktionsbereichen • Arbeitsunfähigkeitstage nach Alter und Geschlecht • Arbeitsunfähigkeitstage nach Alter und Arbeitszeit (VZ/TZ) • Arbeitsunfähigkeitstage nach Alter und Teilzeit mit / ohne Mehrfachbeschäftigung • Arbeitsunfähigkeitstage nach Alter und Wochentagen und Monaten • Arbeitsunfähigkeitstage nach Alter und Arbeitszeiterfassung

¹³³ Sporket 2011, S. 160

<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsunfähigkeitstage nach Alter und Staatsangehörigkeit (deutsch/ Migrationshintergrund) • Arbeitsunfähigkeitstage nach Alter und Arbeitsverhältnis (befristet, unbefristet, Aushilfe) • Arbeitsunfähigkeit nach Alter und Häufigkeit der Krankmeldung • Arbeitsunfähigkeitstage nach Alter und Betriebszugehörigkeit • Arbeitsunfähigkeitstage nach Alter und Krankheitsart (Daten der BKK/AOK)
<ul style="list-style-type: none"> • Fehlzeiten nach Alter krankheitsbedingt / unfallbedingt • Fehlzeiten und Zusammenhang mit anderen Items einer Mitarbeiter(-zufriedenheits)-befragung
<ul style="list-style-type: none"> • Kosten pro Arbeitsunfähigkeitstag nach ausgewählten o. g. Variablen • Abfrage nach Bedürfnissen der Mitarbeiter zu BGF-Maßnahmen
<p>Quelle: Sporket 2011, S. 164</p>

In wieweit diese Analysen in deutschen Unternehmen durchgeführt werden, ist nicht bekannt. Es ist daher anzunehmen, dass bei den Unternehmen Handlungsbedarf besteht. Wie die momentane Situation in deutschen Unternehmen ist, soll im Folgenden geklärt werden

5.2 Situation deutscher Unternehmen –

Was kann das Gesundheitsmanagement leisten?

„Bisher liegen nur wenige Studien über die Verbreitung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement vor. Dem Präventionsbericht zufolge, welcher die Aktivitäten der gesetzlichen Krankenkassen erfasst, kann das Engagement in diesem Bereich noch verstärkt werde.“¹³⁴ So scheint die momentane Situation deutscher Unternehmen noch viel Handlungsbedarf offen zu halten. Im Fehlzeitenreport 2010 wird diesem Umstand auf den Grund gegangen. In einer repräsentativen Befragung von kleinen und mittelständigen Betrieben (50 bis 499 Beschäftigte) des produzierenden Gewerbes, wurde nach Gründen für Motive und Hemmnisse bei der Einführung eines BGM gefragt. „Der Gedanke, dass Betriebe sich für die Gesunderhaltung ihrer Mitarbeiter engagieren sollten, hat in vielen Betrieben schon Eingang gefunden. Knapp 80% der befragten Betriebe sind der Meinung, dass sich ein Betrieb über die gesetzlichen Vorgaben hinaus darum kümmern sollte, dass seine Mitarbeiter nicht nur gesund, sondern auch motiviert und zufrieden sind und bleiben.“¹³⁵ Nur 18% vertreten die Meinung, dass es genügt die Richtlinien des Arbeitsschut-

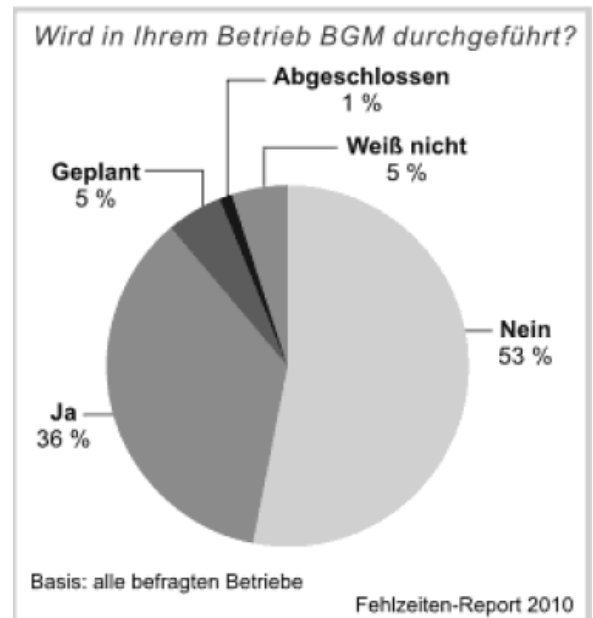
¹³⁴ Badura/ Schröder/ Klose/Macco 2010, S. 37

¹³⁵ Badura/ Schröder/ Klose/Macco 2010, S. 39

zes einzuhalten und darauf zu achten das die Arbeitnehmer, am Arbeitsplatz keinen Risiken und Gesundheitsgefahren ausgesetzt sind. Basis der Befragung bilden 500 Unternehmen, die im Rahmen eines Telefoninterviews befragt wurden. Erstaunlich ist das lediglich 1% die Gesundheit der Beschäftigten als privat Angelegenheit betrachtet. Das macht deutlich, wie sehr das Thema in den letzten Jahren in den Vordergrund gerückt ist.

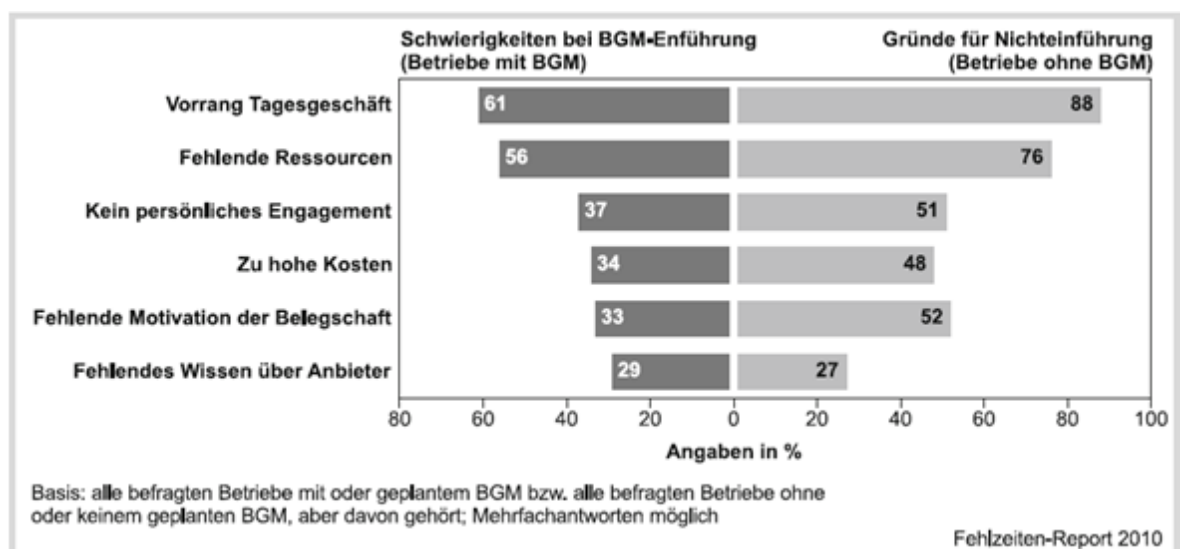
Abbildung 25 Unternehmen mit und ohne BGM

Die nebenstehende Grafik zeigt das immer noch über die Hälfte der befragten Unternehmen kein BGM durchführen oder planen. Das liegt sicher zum einen darin begründet, dass BGM eine freiwillige Maßnahme darstellt und zum anderen, dass gerade bei kleinen und mittelständigen Betrieben oft nicht die nötigen Ressourcen, sei es finanziell, personell oder zeitlich vorhanden sind. Gerade bei kleineren Unternehmen hat häufig das Tagesgeschäft Vorrang.¹³⁶ Aber auch Informationsdefizite hindern bzw.



hemmen die Unternehmen an der Einführung eines BGM. Häufig sind auch die vorgeschlagenen Maßnahmen, gerade für mittelständige u. kleine Unternehmen zu kostspielig.

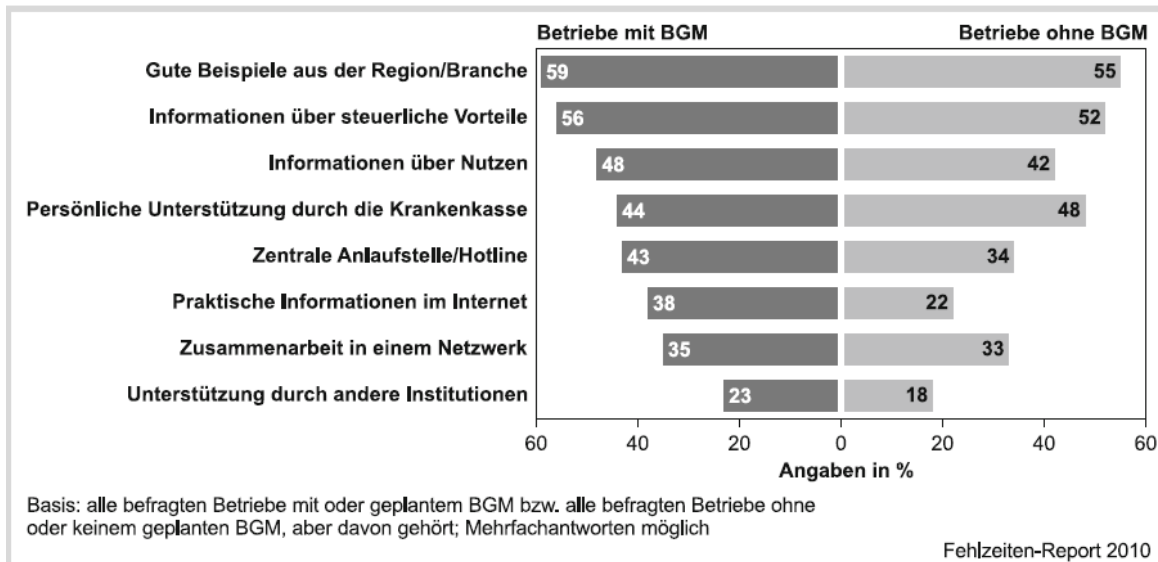
Abbildung 26 Hindernisse bei der Einführung von BGM und Gründe für Nichteinführung



¹³⁶ Vgl. Badura/ Schröder/ Klose/Macco 2010

Die Grafik macht deutlich, dass die Implementierung eines BGM einige Hemmnisse überwinden muss, um erfolgreich von statten gehen zu können. Wie die nachstehende Abbildung zeigt, erhoffen sich die Unternehmen mehr Hilfestellung bei der Vorbereitung und Einführung eines BGM.

Abbildung 27 Gewünschte Hilfestellungen bei Einführung BGM



Die Kosten-Nutzenfrage muss für jedes Unternehmen individuell geklärt werden. Man kann jedoch davon ausgehen, dass BGM als Erfolgsfaktor anzusehen ist, „[...] der sich positiv auf Kommunikation und Betriebsklima auswirkt und somit zu einer höheren Motivation, Zufriedenheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter beiträgt. [...] Vorrangig beabsichtigen die Unternehmen, die Arbeitsbedingungen für ihre Mitarbeiter so zu verbessern, dass diese – auch vor dem Hintergrund einer immer älter werdenden Belegschaft – lange gesund arbeiten können.“¹³⁷

Über die Wirksamkeit der tatsächlich eingeführten Maßnahmen liegen unterschiedliche Ergebnisse vor. „Im Bereich der Verhaltensprävention besteht starke Evidenz dafür, dass körperliche Übungsprogramme die physische Aktivität von Beschäftigten erhöhen und Erkrankungen des Muskel- und Bewegungsapparates vorbeugen können.“¹³⁸ Ebenso positive Auswirkungen werden auch individuellen Bewegungsprogrammen zugeschrieben. Im Allgemeinen gilt, dass individuelle Schulungen und Angebote wirksamer sind als solche, die der allgemeinen Information dienen. „Die Schaffung von Bewegungsmöglichkeiten und Fitnessseinrichtungen vor Ort – am besten in Kombination mit individuellen Bera-

¹³⁷ Badura/ Schröder/ Klose/Macco 2010, S. 44

¹³⁸ Badura/ Schröder/ Vetter 2009, S. 67

tungen oder Verhaltenstrainings – kann entsprechenden Studien zufolge die körperliche Aktivität der Mitarbeiter ebenfalls fördern. Programme zur Verbesserung der Ernährung sind zwar generell positiv, haben jedoch nur eine geringe Reichweite aufzuweisen. Die Wirksamkeit der einzelnen Maßnahmen ist daher differenziert zu betrachten. In der Auswertung muss daher unbedingt ein Rückbezug zur Unternehmung vorgenommen werden. Weitere Erkenntnisse zu diesem Thema sind allgemein verständlich im Fehlzeitenreport 2008 zusammengefasst. Beispielhaft sollen in der nachstehenden Grafik einige Möglichkeiten für Maßnahmen dargestellt werden.

Abbildung 28 Gesundheitsbezogene Aktivitäten im Unternehmen



© Dr. E. Wienemann | Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft | Universität Hannover | 2004

„Die Qualitätssicherung und Evaluation betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention befindet sich in vielen Bereichen noch im Aufbau. Methodische Probleme wie Selbstselektion, geringe Teilnahme- und Compliance- Raten oder zu kurze Interventions- und Nacherhebungszeiträume stellen dabei nur einige der Herausforderungen dar, die zukünftig zu bewältigen sind. Die existierenden, positiv stimmenden Erkenntnisse sowie der stärkere Ruf nach Evidenzbasierung im Feld betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention zeigen jedoch auf, dass es sich lohnt, die Forschung auf diesem Gebiet gezielt voranzutreiben.“¹³⁹ Gerade im Zusammenhang mit dem demographischen Wandel müssen die Unternehmen daran interessiert sein, die Forschung und Erkenntnisgewinnung auf diesem Gebiet voranzutreiben.

¹³⁹ Badura/ Schröder/ Vetter 2009, S. 75

Gerade die Führungskräfte haben bezüglich des demographischen Wandels einiges zu beachten, vor allem in ihrem Führungsverhalten. Sporket hat dafür einige strategische Fragen zusammengestellt, die es den Führungskräften ermöglichen sollen herauszufinden wie gut sie auf diese neue Herausforderung vorbereitet sind.

Tabelle 9 Strategische Fragen zu demographiegerechter Führung

Strategische Fragen zur demografiegerechten Führung	
<ul style="list-style-type: none"> • Ist der Erhalt der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiter als selbständiger Wert in den Unternehmensleitlinien genannt? • Sind alle Führungskräfte hinsichtlich der Auswirkungen des demografischen Wandels auf Wirtschaft, Gesellschaft und Unternehmen instruiert? • Liegen Erfahrungen mit mehrheitlich älteren Belegschaften vor, z. B. in größeren Abteilungen, Werken, Standorten und was wird daraus gelernt? • Ist die Bewusstseinslage der Mitarbeiter hinsichtlich Verlängerung der Lebensarbeitszeit und persönlichem Renteneintritt bekannt? • Haben die Führungskräfte verstanden, dass die Organisationsleistung zukünftig mehrheitlich von Älteren erbracht werden wird? • Sind die vorhandenen Personalinstrumente für Personaleinsatz und Personalentwicklung ausreichend und für den demografischen Wandel demografietauglich angepasst? • Besitzen die Führungskräfte die Fähigkeit, die Leistungsfähigkeit und das Erfahrungswissen (insbesondere Älterer) individuell zu beurteilen und sich um einen optimalen Arbeitseinsatz zu kümmern? • Haben die Führungskräfte die Bedeutung der Bindung qualifizierter Kräfte verstanden und was tun sie dafür (Work-Life-Balance; Incentives)? • Führen die Führungskräfte (direkte Vorgesetzte) mit allen Mitarbeitern in regelmäßigen Abständen Zukunfts- bzw. Feedbackgespräche? • Wird das Führungsverhalten von den Mitarbeitern bewertet im Rahmen kontinuierlich durchgeführter Belegschaftsbefragungen? • Gibt es ein Konzept zur Entwicklung einer partnerschaftlichen Unternehmenskultur oder zur ständigen Verbesserung der Unternehmenskultur? • Pflegen die Führungskräfte ein Kennzahlensystem (mit altersbezogenen Schlüsselvariablen) zum Management des demografischen Wandels? 	

Quelle: Sporket 2011, S. 257

Ziel aller Maßnahmen, sollte die Erhaltung der Erwerbsfähigkeit der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen bis zur Rente sein. Dabei sollten die Unternehmen auf alle ihnen gebotenen Möglichkeiten zurückgreifen, denn nur so lassen sich die drastischen Einschnitte, die noch auf uns zukommen werden abfedern.

6. Fazit

Im Laufe der Ausarbeitung wurde immer deutlicher, dass auf dem Gebiet Gesundheitsmanagement im Allgemeinen noch weite Handlungsfelder offen sind. In der Vorliegenden Arbeit spielt jedoch der Einfluss des demographischen Wandels auf das BGM eine größere Rolle. Durch die Sichtung verschiedenster Quellen, aber vor allem mit Hilfe von Sporket 2011 und den verschiedenen Fehlzeitenreporte konnte ermittelt werden, dass dieses Teilgebiet des Gesundheitsmanagements bisher sehr wenig beachtet und erforscht wurden ist. Die Unternehmen haben bis heute, kaum oder nur wenig auf den voranschreitenden Alterungsprozess der Belegschaften reagiert. Ein Problem sehe ich auch, in der Kluft zwischen Maßnahmen und tatsächlicher Umsetzung dieser. Die Unternehmen sollten mehr auf Hilfsangebote bspw. seitens der Krankenkassen eingehen. Mit dem momentanen Stand der Umsetzung von BGM ist dem demographischen Wandel kaum ausreichend entgegenzutreten.

Durch das andauernde Wirtschaftliche Dilemma, in dem sich Europa momentan befindet, sind derlei Interessen leider rückläufig bzw. untergegangen. Es bleibt zu hoffen, dass sich auch die Politik wieder mehr mit dem Thema auseinandersetzt. Bis dies geschieht, sind die Unternehmen zu zügigem Handeln gezwungen. Schon in den nächsten 10 Jahren werden die mit dem demographischen Wandel einhergehenden Veränderungen spürbar sein. Sporket fasst den Handlungsbedarf der Unternehmen im Bereich Gesundheitsmanagement wie folgt zusammen:

Tabelle 10 Zusammenfassender Handlungsbedarf im Bereich BGM

Betrieblicher Handlungsbedarf	Bedeutung für die betriebl. Zukunft
<p><i>Gesundheitsmanagement:</i> Das Thema Gesundheitsmanagement wird von den meisten Unternehmen zu sehr auf verhaltensbezogene BGF-Maßnahmen beschränkt. Was fehlt ist eine konzeptionell etablierte, präventive und prospektive Gestaltung von alternsgerechter Arbeit. Bspw. wird Workability als Konstrukt zwar verstanden und akzeptiert, aber nicht konsequent umgesetzt und gelebt. Ein radikaler Wechsel im Bewusstsein der Akteure, verbunden mit einem Wechsel von verhaltensdominanten zu verhältnisdominanten Maßnahmen vollzieht sich bisher nicht. Ob jemals verstanden wird, dass Fehlzeiten ein Spätindikator und kein Frühindikator sind, bleibt abzuwarten.</p> <p>Ein integriertes demografietaugliches Managementsystem von Sicherheitsmanagement, Gesundheitsmanagement und Eingliederungsmanagement (mit Schnittstellen zum Bildungs- und Personalmanagement) ist Zukunftsmusik.</p>	<p>Solange modern daherkommende Gesundheitsthemen eher in Betrieben umgesetzt werden, als dass klassische Arbeitsgestaltung nach dem Stand der Forschung praktiziert wird, solange wird sich nichts ändern.</p>

Quelle Sporket 2011 S. 337

Tabelle 11 Fortsetzung Tabelle 10

Arbeitswissenschaftliches Gestaltungswissen	Offene Forschungsfragen
<p>BGF ist aus arbeitswissenschaftlicher Sicht ein Hygiene-Faktor: sinnvoll, notwendig, aber längst nicht hinreichend.</p> <p>Das Gestaltungswissen für eine präventive, prospektive, altersgerechte Arbeitsgestaltung liegt vor. Es fehlt an arbeitswissenschaftlicher Expertise in den Betrieben.</p>	<p>Das Thema betriebliche und persönliche Gesundheit muss im Rahmen der Konzepte von Arbeitsfähigkeit und Beschäftigungsfähigkeit sowie im Verhältnis von Individuum und Organisation neu definiert werden. Es fehlt an einem umfassenden Ursache-Wirkungs-Modell.</p>
<p>Quelle: Sporket 2011, S.337</p>	

Sporket und Andere gelangen zu dem Schluss, dass sich in diesem Bereich ein nicht unerheblicher Forschungsbedarf auftut. Gerade im Bereich Weiterbildung liegen noch viele Potentiale verborgen. Gelingt es den Unternehmen ihre Mitarbeiter mit Hilfe von BGM körperlich und geistig fit zu halten können sie mit dem Konzept des Lebenslangen Lernens noch viel erreichen. Die Zukunft bleibt spannend. Lernen es die Unternehmen, ihre Potentiale sinnvoll und ganzheitlich zu

kombinieren wird es kein Weg in eine ungewisse Zukunft sein. In der vorliegenden Arbeit wurden einige der wichtigsten Einflussgrößen des demographischen Wandels aufgezeigt, es bleibt zu hoffen, dass diese bis zu den Unternehmern vorgedrungen sind.

Quellen

- [1.] Badura B. – Betriebliches Gesundheitsmanagement- Was ist das, und wie lässt es sich erfolgreich praktizieren? – Bundesgesundheitsblatt- Gesundheitsforschung- Gesundheitsschutz, 2001·44:780-787 / Springer Verlag 2001
- [2.] Badura/ Ducki/ Schröder/ Klose/Macco – Fehlzeiten-Report 2011, Führung und Gesundheit - Springer Medizin, Springer- Verlag GmbH Berlin Heidelberg 2011
- [3.] Badura/ Schröder/ Klose/Macco – Fehlzeitenreport 2010, Vielfalt managen: Gesundheit fördern- Potential nutzen - Springer Medizin, Springer- Verlag GmbH Berlin Heidelberg 2010
- [4.] Badura/ Schröder/ Vetter – Fehlzeitenreport 2008, Betriebliches Gesundheitsmanagement Kosten und Nutzen - Springer Medizin, Springer- Verlag GmbH Berlin Heidelberg 2009
- [5.] Böhm K./ Tesch-Römer C./ZieseTh. – Gesundheit und Krankheit im Alter, Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes - Eine gemeinsame Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes, des Deutschen Zentrums für Altersfragen und des Robert Koch-Instituts, Berlin 2009
- [6.] Böhnke E. – Standards für das Gesundheitsmanagement in der Praxis – Deutscher Universitäts-Verlag I GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden 2006
- [7.] Brockhaus – Der Brockhaus Gesundheit, Krankheiten erkennen, verstehen und heilen – 6. Auflage, Herausgeber Lexikonredaktion F.A. Brockhaus, F. A. Brockhaus GmbH Leipzig, Mannheim 2004
- [8.] Giesen Th. – Medizinisches Lexikon der Arbeitsmedizinischen Untersuchungen - Gentner Verlag Stuttgart 2007
- [9.] Grobe Dr. Th./Dörning H. – Gesundheitsreport 2011- Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK – Band 26, Herausgegeben von der Techniker Krankenkasse Hamburg 2011
- [10.] Landau K. (Hrsg.) – Good Practice, Ergonomie und Arbeitsgestaltung – ergonomia Verlag OHG Stuttgart 2003
- [11.] Langhoff Th. – Den demographische Wandel im Unternehmen erfolgreich gestalten - Springer- Verlag Berlin Heidelberg 2009
- [12.] Raffelhüschen B. – Wist, Wirtschaftswissenschaftliches Studium, Zeitschrift für Studium und Forschung - Heft 4, 40.Jahrgang, April 2011
- [13.] Reuter P. Dr. – Springer Lexikon Medizin – Springer- Verlag Berlin, Heidelberg, New York 2004
- [14.] Scheuch Dr. Prof., - Ärzteblatt Sachsen – 21. Jahrgang, Leipziger Verlagsanstalt, November 2010, ISS-0938-8478

- [15.] Schmeißer Dr. med., - Ärzteblatt Sachsen – 20. Jahrgang, Leipziger Verlagsanstalt, Februar 2009 und Oktober 2009, ISS- 0938-8478
- [16.] Seidel D./ Solbach T./Fehse R. u. A. – Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten - Heft 38 Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Herausgeber Robert Koch-Institut, März 2007
- [17.] Spath D./ Bauer W./ Rief St. (Hrsg.) – Green Office- Ökonomische und ökologische Potentiale nachhaltiger Arbeits- und Bürogestaltung – 1.Auflage, Gabler Verlag | Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2010
- [18.] Sporket M. – Organisationen im demographischen Wandel - VS Verlag für Sozialwissenschaften/ Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2011
- [19.] Stietzel E., - Das Betriebliche Gesundheitsmanagement unter arbeitsrechtlichen Aspekten bei besonderer Beachtung des ArbSchG – Diplomarbeit, Hochschule Mittweida, 2009
- [20.] Uhle Th./ Treier M. – Betriebliches Gesundheitsmanagement- Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt- Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen - Springer Medizin, Springer- Verlag GmbH Berlin Heidelberg 2010
- [21.] Ulich E./Wülser M. - Gesundheitsmanagement im Unternehmen, Arbeitspsychologische Perspektiven - 4. Auflage, Gabler Verlag/ Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2010

Internetquellen

- [1.] <http://www.bgm-bielefeld.de> Internetauftritt des Zentrums für wissenschaftliche Weiterbildung an der Universität Bielefeld e.V. (ZWW) „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ Stand Feb. 2012
- [2.] www.bad-gmbh.de B·A·D Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH, Dienstleistungen im Bereich Gesundheitsvorsorge und Arbeitsschutz
- [3.] www.dastatis.de Internetauftritt des Statistischen Bundesamtes
- [4.] www.gesetze-im-internet.de Internetangebot des Bundesministeriums für Justiz in Zusammenarbeit mit der juris GmbH
- [5.] <http://www.uni-due.de> Internetpräsenz der Universität Duisburg/Essen
- [6.] www.sozialpolitik-aktuell.de Internetpräsenz der Universität Duisburg/Essen zum Thema Sozialpolitik

Alle Internetquellen wurden am 13.01.2012 letztmalig abgerufen und überprüft.

Selbstständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Mittweida den 03.02.2012

Teresa Enders